

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Faculté d'éducation
Programme de Maîtrise en psychoéducation

L'effet modérateur et médiateur du quartier sur l'association entre l'appartenance à une
minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique

Par
Roxanne Legault

Mémoire présenté à la Faculté d'éducation
En vue de l'obtention du grade de
Maîtrise en psychoéducation

10 avril 2020
© Roxanne Legault, 2020

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Faculté d'éducation
Programme de Maîtrise en psychoéducation

L'effet modérateur et médiateur du quartier sur l'association entre l'appartenance à une
minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique

Roxanne Legault

A été évaluées par un jury composé des personnes suivantes :

<u>Alexa Martin-Storey</u>	Directrice de recherche
<u>Caroline Temcheff</u>	Co-directrice de recherche
<u>Luc Touchette</u>	Autre membre du jury
<u>Malena Argumedes</u>	Autre membre du jury

Mémoire accepté le 10 avril.

SOMMAIRE

Ce projet s'intéresse à l'effet potentiellement modérateur et médiateur du quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Puisque les personnes issues des minorités sexuelles sont plus à risque de développer des problèmes de santé mentale que les hétérosexuels, incluant la détresse psychologique, il est important de s'intéresser aux facteurs qui influencent cette association (Hatzenbuehler, 2009; Katz-Wise et Hyde, 2012; Meyer, 2003). Les modèles théoriques du stress minoritaire et du développement humain proposent l'effet médiateur des stress minoritaires et l'effet modérateur du soutien de la communauté (Hatzenbuehler, 2009; Katz-Wise et Hyde, 2012; Meyer, 2003). C'est donc la raison pour laquelle la présente étude s'intéresse à l'effet du quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique.

L'objectif général de la présente étude est de mieux comprendre l'effet potentiellement modérateur et médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Plus précisément, le premier objectif spécifique est d'évaluer l'effet potentiellement médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Le deuxième objectif spécifique est d'évaluer l'effet potentiellement modérateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Considérant les modèles théoriques ainsi que les résultats et limites de la recension des écrits, il est possible de poser l'hypothèse que le sentiment d'appartenance à la communauté locale serait un modérateur, alors que le

sentiment de sécurité dans le quartier serait un médiateur de l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique.

Cette étude est fondée sur les résultats de l'Enquête de Santé Populationnelle Estrienne (ESPE) de 2014 et de 2015 réalisée de manière aléatoire par un sondage téléphonique. Somme toute, 10 687 adultes (54,1% de femmes) ont complété l'enquête, soit approximativement 3,4% de la population adulte estrienne. Toutes les analyses ont été effectuées dans le logiciel SPSS (IBM Corp., 2013). Les analyses de médiations ont été réalisées selon les quatre étapes proposées par Baron et Kenny (1989) alors que les analyses de modération ont été réalisées avec une régression linéaire en deux étapes. Dans les deux cas, ces analyses ont été réalisées séparément pour les hommes et pour les femmes. Il ressort de ces résultats que le sentiment de sécurité dans le quartier est un médiateur partiel de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et la détresse psychologique pour les femmes et un modérateur pour les hommes. En effet, chez l'homme, un faible sentiment de sécurité dans le quartier augmente significativement le niveau de détresse psychologique alors que chez la femme, il permet d'expliquer en partie le niveau de détresse psychologique.

Cette étude permet de fournir des éléments de pertinence sociale et de montrer que la santé mentale des minorités sexuelles représente toujours un enjeu en Estrie, notamment en raison du niveau de détresse psychologique. Cela montre la pertinence de s'intéresser aux facteurs qui influencent leur santé mentale. Cette étude permet de fournir des connaissances aux psychoéducateurs sur les différents stress présents chez ces individus et de fournir plusieurs connaissances sur les cibles d'intervention, notamment sur l'importance de s'intéresser à la relation que l'individu entretient avec son quartier, surtout en qui concerne le sentiment de sécurité dans le quartier. Enfin, elle permet de mettre en lumière les différences qui existe entre les hommes et les femmes au niveau de l'influence du quartier sur le niveau de détresse psychologique.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	2
TABLE DES MATIÈRES	4
LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES	7
PREMIER CHAPITRE : EXPOSITION DE LA PROBLÉMATIQUE.....	9
1. LES MINORITÉS SEXUELLES	10
1.1. Définition.....	10
1.2. Prévalence.....	12
1.3. Conséquences	13
2. LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE	14
2.1. Définition.....	14
2.2. Prévalence.....	155
2.3. Conséquences	15
3. LE QUARTIER	16
3.1. Définition du quartier	16
3.2. Définition du sentiment de sécurité dans le quartier	188
3.3. Définition du sentiment d'appartenance à la communauté.....	18
4. LES MODÈLES THÉORIQUES.....	20
4.1. Le modèle écologique du développement humain	20
4.2. Le modèle théorique du stress minoritaire.....	21
4.3. Complémentarité des modèles théoriques	23
5. LA QUESTION DE RECENSION	266
DEUXIÈME CHAPITRE : LA RECENSION DES ÉCRITS.....	27
1. MÉTHODE DE RECENSION	277
2. CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES RECENSÉES	29
3. RÉSULTATS DES ÉTUDES RECENSÉES.....	366

3.1.	Les associations entre les variables à l'étude: l'appartenance à une minorité sexuelle, la santé mentale et le quartier	366
3.2.	L'effet modérateur du quartier.....	38
3.3.	L'effet médiateur du quartier.....	39
4.	LES LIMITES DES ÉTUDES RECENSÉES.....	422
4.1.	Les limites en lien avec la mesure du sentiment d'appartenance à la communauté.....	42
4.2.	Les limites en lien avec l'effet modérateur du quartier	42
4.3.	Les limites en lien avec l'effet médiateur du quartier	43
4.4.	Les limites en lien avec les différences selon le sexe.....	44
5.	L'OBJECTIF, LES HYPOTHÈSES ET LES QUESTIONS DE RECHERCHE	45
TROISIÈME CHAPITRE : LA MÉTHODOLOGIE.....		48
1.	LE CONTEXTE DE L'ÉTUDE, LES PARTICIPANTS ET LE DEVIS	48
2.	LES VARIABLES MESURÉES ET INSTRUMENTS DE MESURE	49
2.1.	La variable prédictive : l'appartenance à une minorité sexuelle	49
2.2.	La variable prédite : le niveau de détresse psychologique	50
2.3.	Les variables potentiellement médiatrices et modératrices: le sentiment de sécurité dans le quartier et le sentiment d'appartenance à la communauté locale	50
2.4.	Les covariables : l'âge, le niveau de scolarité, le revenu par foyer ainsi que l'appartenance à une minorité visible	51
3.	LES MÉTHODES D'ANALYSE DE DONNÉES	52
QUATRIÈME CHAPITRE : LES RÉSULTATS		57
1.	LES STATISTIQUES DESCRIPTIVES.....	57
2.	LES CORRÉLATIONS BIVARIÉES	60
3.	LES RÉSULTATS DES ANALYSES DE MÉDIATION	63

3.1.	L'effet potentiellement médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le quartier chez les hommes.....	63
3.2.	L'effet potentiellement médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le quartier chez les femmes	68
4.	LES RÉSULTATS DES ANALYSES DE MODÉRATION.....	72
4.1.	L'effet potentiellement modérateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité chez les hommes	72
4.2.	L'effet potentiellement modérateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité chez les femmes	75
CINQUIÈME CHAPITRE : LA DISCUSSION.....		78
1.	LA DISCUSSION DES RÉSULTATS.....	78
1.1	L'effet médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale	78
1.2	L'effet médiateur du sentiment de sécurité dans le quartier.....	80
1.3	L'effet modérateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale	83
1.4	L'effet modérateur du sentiment de sécurité dans le quartier.....	86
2.	LES FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE	88
3.	L'APPORT À LA PSYCHOÉDUCATION	91
4.	CONCLUSION.....	922
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES		93
ANNEXE A : GRILLES DE LECTURE DES ARTICLES RECENSÉS		101

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Figure 1 –	Modèle écologique du développement humain	21
Figure 2 –	Modèle théorique du stress minoritaire	23
Figure 3 –	Démarche de recension des écrits	28
Tableau 1 –	Caractéristiques des études recensées	35
Tableau 2 –	Résultats des études recensées	41
Figure 4 –	L'effet potentiellement médiateur du sentiment de sécurité dans le quartier .	55
Figure 5 –	L'effet potentiellement modérateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale	56
Tableau 3 –	Statistiques descriptives selon le sexe et l'identité sexuelle	59
Tableau 4 –	Corrélations bivariées pour les hommes en-dessous et pour les femmes au-dessus	62
Tableau 5 –	Régression linéaire de l'effet potentiellement médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique chez les hommes	64
Tableau 6 –	Régression linéaire pour le sentiment d'appartenance à la communauté locale selon l'appartenance à une minorité sexuelle chez les hommes	66
Tableau 7 –	Régression linéaire pour le sentiment de sécurité dans le quartier selon l'appartenance à une minorité sexuelle chez les hommes	66
Figure 6 –	Synthèse des résultats des analyses de l'effet potentiellement médiateur du quartier chez les hommes	67
Tableau 8 –	Régression linéaire de l'effet potentiellement médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique chez les femmes	69
Tableau 9 –	Régression linéaire pour le sentiment d'appartenance à la communauté locale selon l'appartenance à une minorité sexuelle chez les femmes	71
Tableau 10 –	Régression linéaire pour le sentiment de sécurité dans le quartier selon l'appartenance à une minorité sexuelle chez les femmes	71
Figure 7 –	Synthèse des résultats des analyses de l'effet potentiellement médiateur du quartier chez les femmes	72

Tableau 11 – L’effet modérateur du sentiment d’appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le quartier sur l’association entre l’appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique chez les hommes	74
Figure 8 – Graphique de l’effet modérateur du sentiment de sécurité dans le quartier sur l’association entre l’appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique chez les hommes	75
Tableau 12 – L’effet modérateur du sentiment d’appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le quartier sur l’association entre l’appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique chez les femmes	77

PREMIER CHAPITRE

EXPOSITION DE LA PROBLÉMATIQUE

Le présent projet s'intéresse à l'effet potentiellement modérateur et médiateur du quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Puisque les personnes issues des minorités sexuelles sont plus à risque de développer des problèmes de santé mentale que les hétérosexuels, incluant la détresse psychologique, il est important de s'intéresser aux facteurs qui influencent cette association (Hatzenbuehler, 2009; Katz-Wise et Hyde, 2012; Meyer, 2003). Dans la littérature, cette disparité est souvent expliquée par l'effet médiateur de l'exposition à la victimisation et à la stigmatisation liée au contexte social dans lequel les minorités sexuelles évoluent (Hatzenbuehler, 2009; Herek et Garnets, 2007; Katz-Wise et Hyde, 2012; Meyer, 2003). Dans cette étude, on s'intéresse au quartier, car plusieurs des stress vécus au quotidien par les minorités sexuelles sont susceptibles de se produire dans le quartier. De plus, ce concept permet de rendre compte de la perception qu'a l'individu du contexte social dans lequel il vit. En plus d'être une mesure qui permet de rendre compte du niveau de victimisation et de stigmatisation perçu par l'individu, le quartier est souvent identifié dans la littérature comme un facteur de protection ou un modérateur du développement des problèmes de santé mentale chez les minorités sexuelles (McLaren, 2009; Meyer, 2003; Peter, 2017; Tran, 2015). Le concept de quartier est souvent mesuré par le sentiment de sécurité ainsi que le sentiment d'appartenance à la communauté. Ainsi, il est possible de croire que ces dimensions du quartier expliquent en partie le développement des problèmes de santé mentale chez les minorités sexuelles (Katz-Wise et Hyde, 2012). C'est donc la raison pour laquelle la présente étude s'intéresse à l'effet du quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique.

Le premier chapitre est consacré à l'exposition de la problématique. Tout d'abord, les différents concepts traités dans l'étude y sont présentés afin d'en assurer leur

compréhension. Ces concepts incluent les minorités sexuelles, la détresse psychologique et le quartier — plus précisément le sentiment d'appartenance à la communauté et le sentiment de sécurité. Ensuite, deux modèles théoriques sont exposés, soit le modèle théorique du stress minoritaire (Meyer, 2003) et le modèle écologique du développement humain (Bronfenbrenner, 1979), afin de situer le cadre théorique de cette recherche. Puis, la question préalable à la recension est posée. Le deuxième chapitre est consacré à la recension des écrits. La méthode de recension, les caractéristiques des études recensées y sont tout d'abord présentées. Puis, une synthèse des résultats et des limites des études recensées est réalisée. Enfin, l'objectif, les hypothèses et les questions de recherche sont formulés. Le troisième chapitre est consacré à la méthodologie de l'étude. Tout d'abord, le devis, l'échantillon et les variables à l'étude sont présentés. Puis, une description des instruments de mesure et le déroulement de la collecte de données sont présentés pour enfin exposer les méthodes d'analyses de données ainsi que les hypothèses de recherche. Dans le quatrième chapitre, les résultats des analyses effectuées sont présentés. Finalement, le cinquième chapitre est consacré à la discussion. Tout d'abord, une interprétation des résultats de l'étude est réalisée. Ensuite, les limites de ce projet ainsi que son apport à la psychoéducation sont présentés.

1. LES MINORITÉS SEXUELLES

1.1. Définition

Tout d'abord, le concept d'orientation sexuelle est défini tel un construit multidimensionnel qui inclut les attirances sexuelles ou romantiques, soit envers quel(s) sexe(s) les individus sont attirés, les comportements sexuels ou romantiques, soit le sexe des partenaires sexuels, ainsi que l'identité sexuelle, soit la perception de l'appartenance de son orientation sexuelle à un groupe (American Psychological Association, 2009; Badgett, 2009). Dans la littérature, les identités les plus communes font référence aux hétérosexuels, aux gais, aux lesbiennes ainsi qu'aux bisexuels (Kerridge *et al.*, 2017; Meyer, 2003; Pakula

et Shoveller, 2013). Dans cette étude, l'appellation minorité sexuelle fait référence aux individus ayant une identité sexuelle non exclusivement hétérosexuelle. Même si la conceptualisation des identités peut varier d'un individu à l'autre, les individus qui se déclarent gais ou lesbiennes sont plus susceptibles d'avoir exclusivement des attirances et des comportements sexuels avec des individus de même sexe tandis que les individus qui déclarent avoir une identité bisexuelle sont plus susceptibles d'avoir des attirances et des comportements sexuels avec des individus de même sexe et de sexe différent. Somme toute, les individus qui s'auto-identifient à une minorité sexuelle ont de façon générale plus de problèmes de santé mentale (Chamberland, Beaulieu-Prévost, Julien, N'Bouke et De Pierrepont, 2012).

Ensuite, plusieurs études permettent de justifier la pertinence d'utiliser le concept d'identité avec les minorités sexuelles. L'identité sexuelle est un élément très important dans le développement des minorités sexuelles, notamment en ce qui concerne la formation d'amitiés, d'un réseau de soutien social et d'un sentiment d'appartenance à un groupe ou une communauté (American Psychological Association, 2009). L'acceptation ou la dissimulation de son identité sexuelle est un type de stress minoritaire important qui influence la santé mentale des minorités sexuelles (Meyer, 2003). De plus, l'identité est la mesure la plus appropriée chez les minorités sexuelles afin de rendre compte des problèmes de santé mentale ou des répercussions comportementales de l'appartenance à une minorité sexuelle (Chamberland, *et al.*, 2012; Gouvernement du Canada, 2015). En effet, l'étude de Chamberland *et al.* (2012) explique d'un point de vue sociologique que cette mesure auto-rapportée est moins précise pour ce qui a trait à la représentation de la taille de cette population. Toutefois, elle permet davantage de représenter la stigmatisation qu'ils peuvent vivre en lien avec leur identité. Bref, l'identité est un concept qui permet de comprendre la façon dont les individus se perçoivent et cela permet ainsi de cibler une population appropriée pour la prévention et l'intervention (Chamberland *et al.*, 2012; Gouvernement du Canada, 2015).

Bien que les recherches portant sur les minorités sexuelles s'intéressent plus souvent aux individus avec une identité gaie, lesbienne ou bisexuelle, plusieurs éléments de la littérature justifient l'importance de s'intéresser aux individus avec une identité principalement hétérosexuelle lorsque l'on s'intéresse aux minorités sexuelles. Cette identité sexuelle permet d'inclure les individus qui ont principalement des relations sexuelles ou de l'attirance romantique envers les personnes du sexe opposé, mais qui, parfois, ont des relations sexuelles avec ou de l'attirance romantique envers les personnes du même sexe. Comme défini par Kinsey, Pomeroy et Martin (1948), les différentes identités sexuelles ne sont pas mutuellement exclusives. En effet, les identités hétérosexuelles, gaies, lesbiennes et bisexuelles ne sont pas suffisantes pour couvrir l'ampleur des orientations non exclusivement hétérosexuelles (Vrangalova et Savin-Williams, 2012; Wadsworth et Hayes-Skelton, 2015; Kinsey, Pomeroy et Martin, 1948). Plusieurs études soutiennent l'importance d'être plus inclusif dans l'opérationnalisation de l'identité et ainsi prendre en considération les individus s'identifiant, par exemple, à une identité principalement hétérosexuelle afin de représenter plus fidèlement les minorités sexuelles (Kerridge *et al.*, 2017; Vrangalova et Savin-Williams, 2012). Certains éléments de pertinence sociale permettent de justifier l'inclusion des individus principalement hétérosexuels. En effet, ils représentent l'identité sexuelle minoritaire la plus prévalente (Vrangalova et Savin-Williams, 2012) et ils présentent des différences sur le plan de la santé mentale en comparaison aux hétérosexuels et aux autres minorités sexuelles (Kuyper et Bos, 2016; Vrangalova et Savin-Williams, 2012).

1.2. Prévalence

Les résultats de l'Enquête sur la Santé et les Collectivités Canadiennes (ESCC) menée entre 2005 et 2009 révèlent la prévalence des identités minoritaires chez les Québécois âgés de 18 à 59 ans. Ces résultats montrent que 2,0% à 2,5% des hommes s'identifient comme gai, que 0,9% à 1,3% des femmes s'identifient comme lesbiennes, et que 0,6% à 1,1% des hommes ainsi que 1,0% à 1,4% des femmes s'identifient comme

bisexuelles (Chamberland *et al.*, 2012). En ce qui concerne les individus avec une identité principalement hétérosexuelle, on ne retrouve aucune information quant à la prévalence de cette identité dans les enquêtes provinciales ou nationales et peu d'informations sont présentes à ce sujet dans la littérature. Toutefois, l'étude de Savin-Williams et Vrangalova (2013) suggère que 1,2% à 23% des femmes et que 1,7% à 9% des hommes s'identifient comme principalement hétérosexuels. Ainsi, le manque d'études et la disparité au niveau de ces résultats sont des éléments de pertinence scientifique qui justifient l'importance de considérer cette identité sexuelle lorsqu'on s'intéresse aux minorités sexuelles.

1.3. Conséquences

L'appartenance à une minorité sexuelle expose les individus à plusieurs facteurs de stress qui augmentent leur vulnérabilité et leur risque de développer des problèmes de santé mentale (Hatzenbuehler, 2009; Katz-Wise et Hyde, 2012; Meyer, 2003). L'ESCC réalisée en 2014 indique que 17,1 % des individus appartenant à une minorité sexuelle, soit gai, lesbienne ou bisexuel, rapportent avoir eu un trouble de l'humeur en comparaison à 6,9% pour les individus hétérosexuels (Gouvernement du Canada, 2015). De plus, la méta-analyse de Katz-Wise et Hyde (2012) indique que les minorités sexuelles sont significativement plus à risque de vivre de la victimisation que les individus hétérosexuels (Katz-Wise et Hyde, 2012). D'ailleurs, la victimisation et le stress vécus par les minorités sexuelles les exposeraient à plusieurs problématiques, à savoir une faible régulation des émotions, des problèmes interpersonnels et sociaux menant à un faible soutien social ainsi que des difficultés au plan cognitif, notamment un sentiment de désespoir, une attitude pessimiste et une vision négative de soi (Hatzenbuehler, 2009). Bref, ces conclusions montrent la pertinence sociale de s'intéresser à cette population afin de comprendre plus précisément les facteurs qui sont susceptibles d'influencer leur santé mentale.

De plus, les résultats de la méta-analyse de Katz-Wise et Hyde (2012) suggèrent que la victimisation et le stress vécus par les minorités sexuelles sont différents pour les

hommes et les femmes. En effet, la différence dans le risque de vivre de la victimisation ainsi que dans le taux d'agression physique et sexuelle entre les minorités sexuelles et les hétérosexuels est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. De plus, les résultats démontrent aussi que les hommes s'identifiant à une minorité sexuelle sont plus à risque d'être victimes de crimes contre la propriété, d'être suivis ainsi que d'être victimes de harcèlement verbal de la famille et à l'école que les femmes s'identifiant à une minorité sexuelle.

2. LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

2.1. Définition

Afin de documenter la santé mentale, le concept de détresse psychologique est utilisé dans cette étude. La détresse psychologique est définie par un état émotionnel prenant place sur un continuum allant d'un sentiment de bien-être à un sentiment d'être déprimé et anxieux (Desmarais, 2000; Kessler *et al.*, 2002). Elle est caractérisée par la présence de symptômes ou d'expériences vécues par un individu qui sont soit troublants, déroutants ou hors de l'ordinaire (Crocq et Guelfi, 2015). Dans la littérature, le niveau de détresse psychologique est souvent évalué selon l'échelle de Kessler (Crocq et Guelfi, 2015; Felson et Adamczyk, 2017; Gouvernement du Québec, 2015; Kessler *et al.*, 2002; Peter, 2017; Tran, 2015). Cette échelle définit la détresse psychologique selon la fréquence des états suivants au cours du dernier mois : nerveux, désespéré, agité, déprimé, comme si tout était un effort ainsi que le sentiment d'être un bon à rien (Kessler *et al.*, 2002). Les symptômes de détresse psychologiques ne sont pas associés spécifiquement à un trouble; ils fournissent toutefois un indice sur la dépression, l'anxiété, l'irritabilité et/ou les problèmes cognitifs (Watson, Clark et Tellegen, 1988). Ainsi, la mesure du niveau de détresse psychologique est utile afin de dépister dans des études ou des enquêtes la présence de problèmes de santé mentale ainsi que les individus à risque d'en développer (Crocq et Guelfi, 2015; Kessler *et al.*, 2002; Watson *et al.*, 1988).

2.2. Prévalence

En ce qui concerne la prévalence de la détresse psychologique dans la population générale, les résultats de l'ESCC réalisée en 2012 montrent que 21% des Québécois âgés de 15 ans et plus ont un niveau élevé de détresse psychologique (Gouvernement du Québec, 2015). Lorsque l'on s'intéresse au niveau de détresse psychologique, plusieurs éléments soutiennent aussi la pertinence de s'intéresser aux différences selon le sexe. L'ESCC réalisée en 2012 identifie que les femmes sont plus à risque d'avoir un plus haut niveau de détresse psychologique que les hommes (Gouvernement du Québec, 2015). De plus, l'Enquête Québécoise sur la Santé de la Population (ESQP) réalisée en 2008 montre que chez les Québécois âgés de 15 ans et plus, 18% des hommes québécois alors que 26% des femmes présentent un niveau élevé de détresse psychologique (Gouvernement du Québec, 2010). Ainsi, ces résultats montrent la prévalence élevée du niveau de détresse psychologique dans la population canadienne, surtout chez les femmes québécoises et ajoutent à la pertinence sociale de cette étude. Pour ce qui est des minorités sexuelles, la littérature démontre qu'elles ont un niveau de détresse psychologique significativement plus élevé que les hétérosexuels (Chamberland *et al.*, 2012; Felson et Adamczyk, 2017; Tran, 2015). Ainsi, ces éléments montrent la pertinence sociale de s'intéresser plus particulièrement à la détresse psychologique chez les minorités sexuelles.

2.3. Conséquences

Comme susmentionné, les personnes avec des problèmes de santé mentale présentent généralement un haut niveau de détresse psychologique (Cairney, Veldhuizen, Wade, Kurdyak et Streiner, 2007; Gouvernement du Québec, 2010; Gouvernement du Québec, 2015; Kessler *et al.*, 2002; Kessler *et al.*, 2010). Selon les résultats de l'ESCC de 2012, environ 80% des individus avec un niveau élevé de détresse psychologique rapportent vivre un problème de santé mentale (Gouvernement du Québec, 2015). De plus, les résultats de l'EQSP menée en 2008 identifient que chez les individus avec un haut

niveau de détresse psychologique, 48,8% ont une perception mauvaise ou passable de leur santé, 57,8% sont plutôt ou très insatisfait de leur vie sociale, 71,3% ont eu des idées suicidaires sérieuses au cours d'une période de douze mois et 83,8% de ceux-ci ont fait une tentative de suicide (Gouvernement du Québec, 2010). Effectivement, dans une enquête à grande échelle où l'établissement de critères diagnostiques n'est pas possible, il est pertinent d'évaluer le niveau de détresse psychologique, car il fournit une compréhension globale, mais précise de la santé mentale. Ainsi, l'association entre le niveau de détresse psychologique et les conséquences au niveau de la santé mentale justifient la pertinence de s'intéresser au niveau de détresse psychologique dans la présente étude. Considérant le fait que les minorités sexuelles ont un risque plus élevé de développer des problèmes de santé mentale (Hatzenbuehler, 2009; Katz-Wise et Hyde, 2012; Meyer, 2003), il est important d'accorder une attention particulière à ces individus. Il est surtout important de documenter la manière dont les facteurs tel que le quartier influencent le développement de ces problèmes afin d'être en mesure de mieux comprendre leur effet et de fournir des cibles d'interventions. Dans la section suivante, le concept de quartier est discuté afin de mieux comprendre son importance dans l'étude du développement des problèmes de santé mentale chez les minorités sexuelles.

3. LE QUARTIER

3.1. Définition du quartier

Le concept de quartier est défini tel un construit multidimensionnel qui influence le développement de l'individu de différentes manières (Leventhal et Brooks-Gunn, 2003; Leventhal, Dupéré et Brooks-Gunn, 2009; Weden, Carpiano et Robert, 2008). Le concept de quartier représente l'environnement dans lequel un individu vit, travaille et réalise ses activités. Dans la littérature, plusieurs dimensions objectives et subjectives du quartier ont été opérationnalisées afin d'être en mesure de mieux comprendre la manière dont le quartier est associé à la santé mentale. Les mesures objectives du quartier font référence à

l'accès aux services, à l'utilisation physique de l'espace ainsi qu'aux taux de criminalité dans le quartier (Weden *et al.*, 2008; Wen, Hawkley et Cacioppo, 2006). Quant à elles, les mesures subjectives du quartier font référence à la perception des individus, à savoir la perception du désordre dans le quartier, le niveau de contrôle social, la perception de sécurité ainsi que la perception d'appartenance au quartier (McLaren, 2009; Mereish et Poteat, 2015; Pakula, Carpiano, Ratner et Shoveller, 2016; Peter, 2017; Puckett, Levitt, Horne et Hayes-Skelton, 2015; Tran, 2015). Pour les minorités sexuelles, le quartier est particulièrement important, car il influence et contribue à la création de l'environnement social qui joue un rôle dans le développement des problèmes de santé mentale chez les minorités sexuelles (Meyer, 2003).

Plusieurs éléments de la littérature montrent l'importance de s'intéresser davantage aux mesures subjectives du quartier, c'est-à-dire à la perception des individus quant à leur quartier, lorsqu'on s'intéresse à leurs effets sur la santé mentale. Tout d'abord, les mesures subjectives sont davantage liées à la santé mentale (Weden *et al.*, 2008; Wen *et al.*, 2006). L'étude de Weden *et al.* (2008) explique que l'association entre les mesures subjectives et la santé mentale est plus grande, car cet élément est plus proximal à l'individu. Ensuite, certains auteurs suggèrent même le rôle médiateur des mesures subjectives du quartier sur la relation entre les mesures objectives du quartier et les problèmes de santé mentale (Weden *et al.*, 2008; Wen *et al.*, 2006). Enfin, l'étude de Lazarus et Folkman (1984) décrit que l'effet de l'environnement social, tel que le quartier, sur l'individu dépend de la façon dont les individus perçoivent leur environnement. Comme susmentionné, le quartier est un concept multidimensionnel. Dans la présente étude, seulement deux dimensions du quartier seront traitées, à savoir le sentiment de sécurité dans le quartier ainsi que le sentiment d'appartenance à la communauté locale.

3.2. Définition du sentiment de sécurité dans le quartier

La première dimension du quartier traitée est le sentiment de sécurité dans le quartier. Cette dimension permet de rendre compte des conditions et des comportements potentiellement menaçants perçus par l'individu, c'est-à-dire la peur de vivre de la victimisation criminelle, à savoir de la discrimination ou du harcèlement (Ross et Mirowsky, 2001). Cette mesure fait référence aux structures sociales et aux comportements des pairs tels que les menaces ou la discrimination (Gouvernement du Canada, 2015; Leventhal et Brooks-Gunn, 2003; Leventhal *et al.*, 2009; Weden *et al.*, 2008; Wen *et al.*, 2006). La perception d'un sentiment d'insécurité dans le quartier peut amener l'individu à rester chez lui, à limiter ses activités et à s'isoler (Ross et Mirowsky, 2001). Pour les minorités sexuelles, le quartier peut représenter un environnement hostile, car elles sont exposées à davantage de discrimination, de harcèlement et de violence que les hétérosexuels (Hatzenbuehler, 2009; Herek et Garnets, 2007; Meyer, 2003). Alors qu'on sait que les minorités sexuelles sont plus à risque de percevoir leur environnement comme hostile et de se sentir moins en sécurité, peu d'études s'intéressent à l'effet de sentiment de sécurité dans le quartier sur cette relation. Ainsi, ceci ajoute à la pertinence scientifique de s'intéresser à l'effet du sentiment de sécurité dans le quartier sur la santé mentale des minorités sexuelles.

3.3. Définition du sentiment d'appartenance à la communauté

La seconde dimension du quartier traitée est le sentiment d'appartenance à la communauté. Pour les minorités sexuelles, cet élément joue un rôle particulièrement important dans le développement des problèmes de santé mentale (Meyer, 2003). Ce concept est défini par un désir de faire partie d'une collectivité et de sentir une influence mutuelle au sein de cette collectivité. D'un côté, il peut être associé à une communauté spécifique, telle que la communauté LGB, laquelle fait référence aux interactions sociales avec d'autres individus appartenant aussi à une minorité sexuelle. D'un autre côté, il peut

aussi être associé à une communauté moins spécifique tel qu'à la communauté locale (Omoto et Snyder, 2002).

D'une part, plusieurs études justifient la pertinence de s'intéresser au sentiment d'appartenance à la communauté locale plutôt qu'au sentiment d'appartenance à la communauté LGB. Sur le plan de la pertinence sociale, certaines études suggèrent que le sentiment d'appartenance à la communauté locale est un médiateur de la relation entre le sentiment d'appartenance à la communauté LGB et les problèmes de santé mentale (McLaren, 2009; McLaren et al., 2008; Morris, McLaren, McLachlan et Jenkins, 2015). De plus, le sentiment d'appartenance à la communauté locale est davantage associé aux problèmes de santé mentale (McLaren, 2009). En outre, ce concept est important pour comprendre les disparités en matière de santé mentale entre les minorités sexuelles et les hétérosexuels. Alors qu'il est important de s'intéresser à l'appartenance à la communauté LGB pour comprendre les différences entre les minorités sexuelles, l'appartenance à la communauté locale permet d'expliquer les différences entre les minorités sexuelles et les hétérosexuels. Considérant que les minorités sexuelles résident de moins en moins dans des quartiers LGB (Ghaziani, 2014), il est important de s'intéresser à la manière dont les minorités sexuelles développent leur sentiment d'appartenance dans des quartiers composés principalement d'hétérosexuels. Malgré ces éléments, peu d'études s'intéressent à la manière dont le sentiment d'appartenance à la communauté locale est associé à la santé mentale. Cet élément de pertinence scientifique justifie la raison pour laquelle la présente étude s'intéresse à son effet sur la santé mentale.

D'autre part, plusieurs éléments de la littérature montrent la pertinence de s'intéresser au sentiment d'appartenance à la communauté locale. Tout d'abord, plusieurs études montrent qu'il existe une association entre le sentiment d'appartenance à la communauté locale et les problèmes de santé mentale (Kertzner *et al.*, 2009; McLaren, 2009; McLaren, Jude et McLachlan, 2008; McLaren *et al.*, 2013; Mereish et Poteat, 2015; Pakula *et al.*, 2016; Peter, 2017; Puckett *et al.*, 2015; Tran, 2015). De plus, le sentiment

d'appartenance à la communauté permet de répondre au besoin d'affiliation et au besoin de développer une connexion au plan émotif avec une communauté (McMillan, 1996). Pour les minorités sexuelles, le sentiment d'appartenance à la communauté est fondamental au développement de leur identité et il joue ainsi un rôle important dans le développement des problèmes de santé mentale (Kertzner, Meyer, Frost et Stirratt, 2009; Meyer, 2003). L'étude de Davidson (2017) explique que les hommes avec un fort sentiment d'appartenance à la communauté ont plus confiance en eux et qu'ils ont plus de facilité lors d'interactions sociales et lors de nouvelles rencontres. Ainsi, le sentiment d'appartenance à la communauté est crucial à une bonne santé mentale, car cela leur permet de se sentir valorisé, nécessaire et accepté (Davidson et al., 2017).

4. LES MODÈLES THÉORIQUES

4.1. Le modèle écologique du développement humain

Le modèle écologique du développement humain de Bronfenbrenner (1979) permet d'expliquer la pertinence de s'intéresser à l'influence du quartier lorsqu'on s'intéresse au développement de l'individu. Ce modèle s'inscrit dans une perspective interactionniste, car il accorde une attention particulière aux relations entre l'individu et les systèmes — les différentes sphères de son environnement —, aux jeux relationnels ainsi qu'au fonctionnement des systèmes. Cette perspective suggère que le développement d'un individu résulte de processus proximaux, à savoir des processus complexes d'influence et d'interaction entre l'individu et son environnement (Bronfenbrenner, 1994). Les processus proximaux font référence aux situations et au contexte immédiat dans lesquels il est amené à jouer un rôle actif. Pour être efficaces, ces processus doivent se dérouler sur une base régulière pour une certaine période de temps. Or, la nature de l'influence de ces processus varie selon les caractéristiques de l'individu, de l'environnement immédiat et de l'environnement plus distant dans lesquels les processus se déroulent (Bronfenbrenner, 1994). Ce modèle met donc en lumière l'importance de s'intéresser aux caractéristiques de

l'individu, ainsi qu'aux éléments et aux contextes qui influencent l'environnement immédiat dans lequel l'individu se développe. Dans ce modèle théorique, le terme « facteur de protection » est utilisé lorsqu'un élément diminue les risques d'inadaptation alors que le terme « facteur de risque » est utilisé lorsqu'un élément augmente les risques d'inadaptation. Ces éléments soutiennent les raisons pour lesquelles la présente étude s'intéresse à l'influence des caractéristiques de l'individu, à savoir l'identité sexuelle et le genre, ainsi qu'à l'influence de son environnement plus distant, soit le quartier, sur le développement de l'individu.

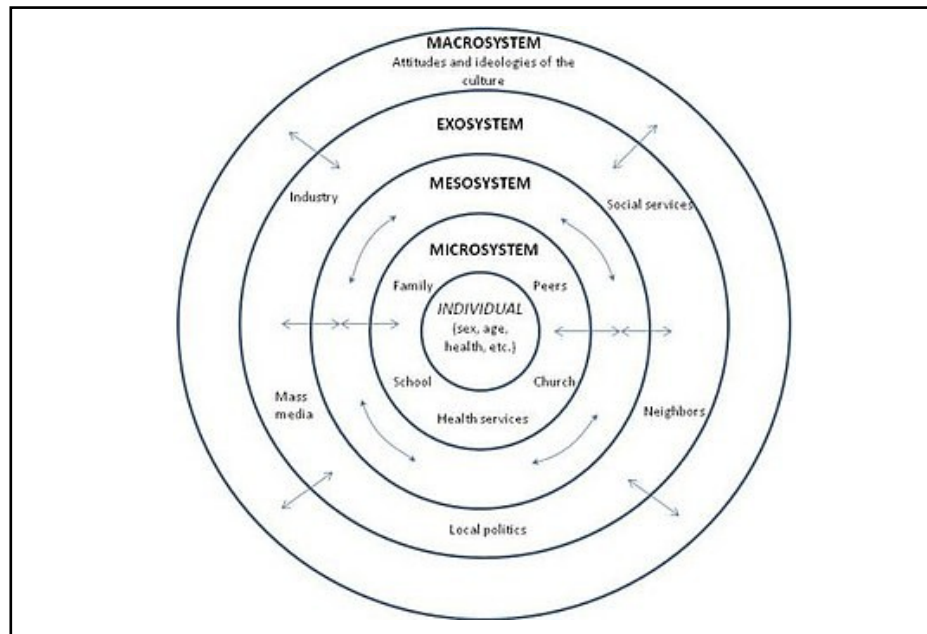


Figure 1 : Modèle écologique du développement humain

4.2. Le modèle théorique du stress minoritaire

Alors que le modèle écologique du développement humain de Bronfenbrenner (1979) permet de comprendre l'importance de s'intéresser au rôle du quartier dans le développement de l'individu, le modèle théorique du stress minoritaire (Meyer, 2003) permet d'expliquer les raisons pour lesquelles les minorités sexuelles sont plus à risque de

développer des problèmes de santé mentale, y compris la détresse psychologique, que les individus hétérosexuels (Meyer, 2003). Il permet aussi d'expliquer les raisons pour lesquelles le quartier est un contexte important afin de comprendre le développement de la détresse psychologique. Dans ce modèle, le concept de stress minoritaire fait référence à la stigmatisation et aux préjugés associés à l'appartenance à une catégorie sociale minoritaire (Hatzenbuehler, 2009; Herek et Garnets, 2007; Meyer, 2003). Tel qu'illustré à la figure 2, il existe deux types de stress minoritaires qui influencent la santé mentale : ceux dits distaux et ceux dits proximaux. Les premiers sont liés à des éléments externes tels que la discrimination, la violence et le harcèlement (Katz-Wise et Hyde, 2012; Meyer, 2003). Les seconds font référence à des éléments internes aux individus tels que l'anticipation du rejet, la dissimulation de son identité sexuelle et l'intériorisation de l'homophobie (Meyer, 2003). D'une part, ce modèle explique que ce n'est pas l'identité minoritaire qui cause la détresse psychologique, mais bien la stigmatisation liée au contexte social dans lequel ces individus évoluent (Hatzenbuehler, 2009; Herek et Garnets, 2007; Meyer, 2003). Plus précisément, l'exposition chronique aux stress proximaux et distaux liés au statut minoritaire crée un environnement hostile et contribue ainsi au développement des problèmes de santé mentale. En d'autres mots, ce modèle propose que les stress minoritaires soient un médiateur de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et la santé mentale (Meyer, 2003). D'autre part, ce modèle s'intéresse aussi aux facteurs de protection (Meyer, 2003). Il propose que les facteurs de protection soient des modérateurs qui influencent le développement des problèmes de santé mentale chez les minorités sexuelles. Il explique que certains facteurs, tel que le soutien de la communauté, peuvent agir comme modérateurs et diminuer l'effet des stress minoritaires sur le développement des problèmes de santé mentale des minorités sexuelles (Meyer, 2003).

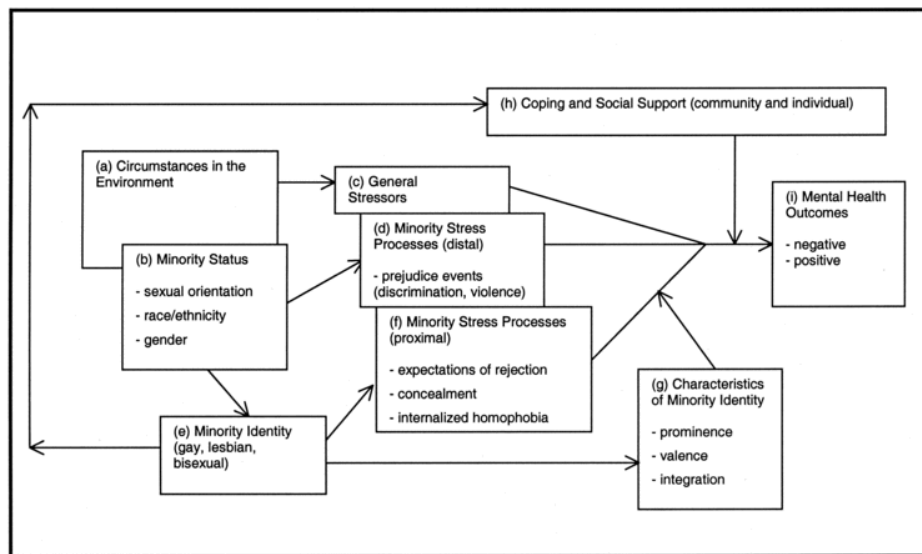


Figure 2 : Modèle théorique du stress minoritaire (Meyer, 2003)

4.3. Complémentarité des modèles théoriques

En résumé, le modèle écologique du développement humain permet de justifier l'importance de s'intéresser aux caractéristiques de l'individu, telles que l'identité sexuelle et le genre, ainsi qu'aux éléments et aux contextes qui influencent l'environnement immédiat dans lequel l'individu se développe, tel que le quartier, lorsque l'on s'intéresse au développement de l'individu et de sa santé mentale. Le modèle théorique du stress minoritaire, pour sa part, permet d'expliquer les raisons pour lesquelles les minorités sexuelles sont plus à risque de développer des problèmes de santé mentale. Ainsi, ces deux modèles théoriques sont complémentaires dans l'explication du développement des problèmes de santé mentale chez les minorités sexuelles.

Dans un premier temps, les modèles théoriques permettent de justifier l'importance de s'intéresser aux différences entre les hommes et les femmes appartenant à une minorité sexuelle sur le plan de la santé mentale. En ce qui concerne le modèle du stress minoritaire, il suggère que les caractéristiques de l'individu comme le genre sont importantes sur le plan

du fonctionnement émotif et qu'elles influencent la santé mentale (Hatzenbuehler, 2009; Meyer, 2003). Les expériences vécues par les minorités sexuelles et les répercussions sur la santé mentale varient selon le genre de l'individu (Davidson et al., 2017; Kertzner et al., 2009; McLaren, Gibbs et Watts, 2013; Morrison, 2011; Peter, 2017). Ensuite, le modèle écologique du développement humain explique aussi que les caractéristiques d'un individu, telles que son identité sexuelle et son sexe, influencent la relation et les interactions que l'individu entretient avec son quartier. Ainsi, cela montre la pertinence sociale de s'intéresser à la manière dont le sexe de l'individu va influencer sa relation avec le quartier et sa santé mentale.

Dans un deuxième temps, les modèles théoriques permettent d'expliquer la pertinence de s'intéresser à l'effet médiateur du quartier sur la santé mentale des minorités sexuelles. Le modèle du stress minoritaire propose l'effet médiateur des stress minoritaires sur la santé mentale chez les individus issus de minorités. Comme susmentionné, le modèle du stress minoritaire montre de façon plus générale que c'est la stigmatisation et la victimisation liées au contexte social dans lequel les minorités sexuelles évoluent qui cause la détresse psychologique. Ainsi, cela montre la pertinence de s'intéresser à l'effet médiateur de la victimisation sur les problèmes de santé mentale chez les minorités sexuelles. Puis, le modèle écologique du développement humain explique que le quartier correspond à un environnement dans lequel les minorités sexuelles sont susceptibles de vivre de la victimisation. Ainsi, ces deux modèles montrent la pertinence de s'intéresser à la perception de la victimisation dans le quartier, soit le sentiment de sécurité, afin d'être en mesure de comprendre le développement des problèmes de santé mentale des minorités sexuelles.

Dans un troisième temps, les modèles théoriques permettent de soutenir la pertinence de s'intéresser à l'effet modérateur du sentiment d'appartenance à la communauté LGB et locale sur la santé mentale des minorités sexuelles. Le modèle du stress minoritaire propose que le soutien de la communauté soit un facteur de protection ou

un modérateur de la relation entre les stress minoritaires et développement des problèmes de santé mentale des minorités sexuelles. Plus précisément, un meilleur soutien de la communauté atténue l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et les problèmes de santé mentale (Meyer, 2003). Puis, le modèle écologique du développement humain montre aussi la pertinence théorique de s'intéresser à la relation que l'individu entretient avec son quartier lorsqu'on s'intéresse au développement des problèmes de santé mentale. Ce modèle propose que la santé mentale d'un individu résulte en partie des relations qu'il entretient avec son environnement. Ainsi, ces modèles soulignent la pertinence théorique de s'intéresser à l'effet modérateur du sentiment d'appartenance envers la communauté LGB et locale, afin de mieux comprendre le développement des problèmes de santé mentale des minorités sexuelles.

Finalement, la méta-analyse de Hatzenbuehler (2009) permet de clarifier la distinction entre un effet modérateur et un effet médiateur. D'une part, l'effet modérateur met l'accent sur les processus qui vont augmenter ou diminuer la relation entre un prédicteur (appartenance à une minorité sexuelle) et un résultat (détresse psychologique), tel que le sentiment d'appartenance à la communauté. D'autre part, les médiateurs mettent l'accent sur les processus qui vont expliquer la relation entre un prédicteur (l'appartenance à une minorité sexuelle) et un résultat (détresse psychologique), tel que le sentiment de sécurité dans le quartier. C'est-à-dire que les modérateurs sont des caractéristiques de l'individu ou de son environnement qui sont présentes avant le stress alors que les médiateurs sont des caractéristiques de l'individu ou de son environnement en réponse d'un stress (Hatzenbuehler, 2009). Somme toute, les médiations et les modérations sont deux processus qui permettent d'expliquer le développement de la détresse psychologique chez les minorités. Ainsi, dans le présent travail, ces deux processus sont explorés.

5. LA QUESTION DE RECENSION

En résumé, la présente étude s'intéresse aux minorités sexuelles, car cette population est plus à risque de développer des problèmes de santé mentale. Les modèles théoriques permettent de justifier l'importance de s'intéresser à l'influence du quartier lorsqu'on s'intéresse au développement de l'individu et à sa santé mentale. Plus précisément, ces modèles proposent une explication théorique qui permet de comprendre les raisons pour lesquelles les minorités sexuelles sont plus à risque de développer des problèmes de santé mentale par l'effet médiateur des stress minoritaires et par l'effet modérateur du soutien de la communauté. Comme les modèles théoriques suggèrent à la fois l'effet médiateur et modérateur du quartier, une recension des écrits est réalisée afin de vérifier empiriquement la manière dont la perception du quartier est associée au développement des problèmes de santé mentale chez les minorités sexuelles. La question préalable à la recherche permettant d'orienter la recension des écrits est donc posée en accordant une attention particulière aux différences selon le sexe. Ainsi, le quartier, et plus précisément le sentiment d'appartenance à la communauté LGB ou locale et le sentiment de sécurité dans le quartier, a-t-il un effet modérateur et/ou médiateur sur le développement des problèmes de santé mentale chez les minorités sexuelles pour une population adulte ?

DEUXIÈME CHAPITRE

LA RECENSION DES ÉCRITS

1. MÉTHODE DE RECENSION

Afin de répondre à la question de recension, des recherches ont été réalisées simultanément dans les banques de données suivantes : PsycInfo, MedLine et SocINDEX with full text dans la plateforme EBSCOhost. Quatre ensembles de mots clés ont été utilisés et reliés par des « and ». Les mots-clés ont été identifiés à l'aide des thesaurus des banques de données et ont été mis en communs. Les mêmes mots-clés ont été utilisés dans toutes les banques de données. Tout d'abord, pour inclure le concept de minorité sexuelle, les mots suivants ont été utilisés : « lgb* OR homosexual* OR gay OR lesbian* OR bisexual* OR (Sexual W1 (minorit* OR orientation* OR ident*)) ». Ensuite, pour l'inclusion des symptômes de détresse psychologique, les mots suivants ont été utilisés : « distress* OR depress* OR stress* OR well being OR emotional state* OR (mood W3 disorder*) ». Puis, les mots-clés suivants ont été utilisés pour cerner le concept de quartier : « Neighb* OR communit* OR “residence characteristic*” ». Enfin, l'ensemble de mots « accept* OR stigma* OR community belonging OR discrim* OR belong* OR safe* OR secur* OR support* » a été utilisé pour inclure les concepts de sentiment d'appartenance à la communauté et de sentiment de sécurité dans le quartier.

Comme illustré à la figure 3, cette recherche a permis de recenser 1908 études ($n_{\text{PsycInfo}} = 1097$, $n_{\text{MedLine}} = 480$ et $n_{\text{SocIndex}} = 331$). Après l'exclusion des doublons, un total de 1539 articles a été obtenu. Pour qu'ils soient inclus, les articles devaient être publiés en anglais ou en français. La date de publication des articles devait être plus récente que 2009, soit plus récente que la méta-analyse de Hatzenbuehler (2009). Le but de cette méta-analyse était de développer un cadre théorique afin de mieux comprendre le rôle de l'environnement social, de la stigmatisation et du stress dans l'explication du

développement des problèmes de santé mentale. Ainsi, comme cette méta-analyse s'intéresse déjà aux articles en lien avec le sujet du présent projet publiés avant 2009, seulement les articles publiés après cette date pouvaient être sélectionnés lors de cette recension. De plus, les articles devaient être primaires et révisés par les pairs. Ils devaient aussi correspondre à la population à l'étude, soit une population adulte résidant dans un pays occidental, et au moins une partie de l'échantillon devait s'identifier à une minorité sexuelle. À la suite de l'ajout de ces critères d'inclusion, 61 articles ont été retenus. Une lecture plus approfondie a ensuite été réalisée pour la sélection des articles. Tout d'abord, les études qui ne s'intéressent pas à l'effet modérateur et/ou médiateur du quartier sur le développement des problèmes de santé mentale chez les minorités sexuelles ont été exclues ($n = 5$). Puis, comme la question de recherche s'intéresse à une population adulte avec une identité sexuelle minoritaire, les articles sur les populations plus spécifiques telles que les personnes âgées ($n = 14$) ou les minorités ethniques ($n = 19$) ont été exclus. Enfin, les articles s'intéressant à des facteurs spécifiques tels que l'image corporelle ($n = 1$), l'aspect financier ($n = 3$), la résilience ($n = 1$), l'emploi ($n = 1$) ou les infections transmises sexuellement ($n = 10$) ont aussi été exclus. À la suite de l'application de ces critères d'exclusion, sept études ont été retenues pour la recension des écrits.

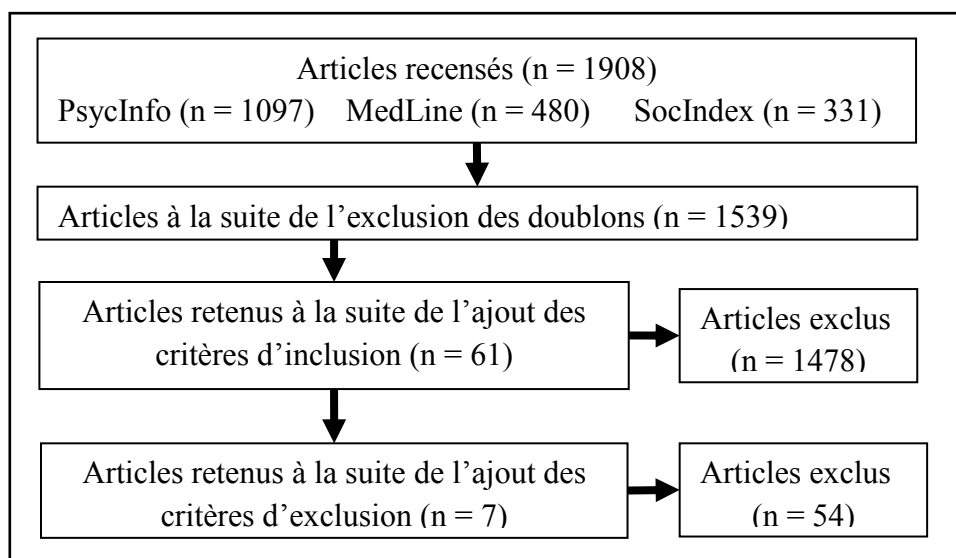


Figure 3 : Démarche de recension des écrits

2. CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES RECENSÉES

Dans cette section, seulement les caractéristiques les plus pertinentes des études recensées sont discutées et présentées dans le tableau 1. Pour commencer, toutes les études sélectionnées dans cette recension ont un type de devis transversal (Kertzner *et al.*, 2009; McLaren *et al.*, 2013; Mereish et Poteat, 2015; Pakula, Carpiano, Ratner et Shoveller, 2016; Peter, 2017; Puckett *et al.*, 2015; Tran, 2015). C'est-à-dire que ces études témoignent des relations entre les mesures de l'identité sexuelle, du quartier et de la détresse psychologique — ou d'un autre aspect de la santé mentale — sur un même temps de mesure. Quatre de ces études visent à documenter l'influence du quartier sur la santé mentale chez les minorités sexuelles (Kertzner *et al.*, 2009; McLaren, Gibbs et Watts, 2013; Mereish et Poteat, 2015; Peter, 2017). Deux de ces études s'intéressent à l'influence du quartier sur l'association entre les stress minoritaires et la santé mentale des minorités sexuelles (Puckett *et al.*, 2015; Tran, 2015). L'une des sept études recensées a comme objectif d'examiner l'effet modérateur du sentiment d'appartenance à la communauté sur une relation de médiation. Celle-ci suppose que le stress est un médiateur de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et les problèmes de santé mentale (Pakula, Carpiano, Ratner et Shoveller, 2016).

Pour ce qui est de l'échantillon, trois études sur sept sont composées d'échantillons incluant les individus issus de minorités sexuelles ainsi que les individus hétérosexuels (Pakula, Carpiano, *et al.*, 2016; Peter, 2017; Tran, 2015). Toutes ces études utilisent des données collectées lors d'enquêtes réalisées auprès de la population générale et utilisent les individus hétérosexuels comme groupe de comparaison lors des analyses statistiques. L'étude de Tran (2015) utilise les données du projet Adult Survey of the Health of All the Population and the Environnement (SHAPE) réalisé dans le Minnesota aux États-Unis. Les études de Peter (2017) et de Pakula, Carpiano *et al.* (2016), utilisent des données canadiennes provenant du Canadian Community Health Survey (CCHS). Deux de ces études accordent une attention particulière aux disparités entre les différentes identités

minoritaires (Pakula, Carpiano, *et al.*, 2016; Peter, 2017) alors qu'une de ces études s'intéresse aux différences selon le sexe (Peter, 2017). Ensuite, quatre études sur sept ont utilisé une méthode d'échantillonnage par choix raisonné selon la typologique de Fortin (2010; Kertzner *et al.*, 2009; McLaren *et al.*, 2013; Mereish et Poteat, 2015; Puckett *et al.*, 2015). Cette méthode permet de choisir les participants selon des critères précis afin que l'échantillon soit représentatif du phénomène étudié. Les échantillons ont été recrutés par exemple dans des organisations, des forums ou des groupes de soutien aux minorités sexuelles. L'étude de McLaren *et al.* (2013) a utilisé la méthode d'échantillonnage par réseau en plus de celle par choix raisonné, où les participants peuvent solliciter la participation d'individus qui semblent répondre aux critères de participation à l'étude (Fortin, 2010). Enfin, trois de ces études s'intéressent aux disparités entre les différentes identités sexuelles minoritaires (Kertzner *et al.*, 2009; McLaren *et al.*, 2013; Mereish et Poteat, 2015) alors que seulement deux de ces études s'intéressent aux différences selon le sexe (Kertzner *et al.*, 2009; McLaren *et al.*, 2013).

En ce qui concerne l'orientation sexuelle, toutes les études recensées s'intéressent à l'identité sexuelle, à savoir la perception de l'appartenance de son orientation sexuelle à un groupe (Kertzner *et al.*, 2009; McLaren *et al.*, 2013; Mereish et Poteat, 2015; Pakula *et al.*, 2016; Peter, 2017; Puckett *et al.*, 2015; Tran, 2015). Cette variable est mesurée de façon catégorielle dans toutes les études et les catégories sont mutuellement exclusives. Tout d'abord, une des sept études recensées, celle de McLaren *et al.* (2013), s'intéresse seulement aux individus ayant une identité lesbienne ou gai. Puis, quatre des sept études recensées définissent trois identités sexuelles minoritaires possibles, soit lesbienne, gai ou bisexuelle (Kertzner *et al.*, 2009; Pakula *et al.*, 2016; Peter, 2017; Tran, 2015). Enfin, deux des sept études recensées ajoutent en plus des identités gai, lesbienne et bisexuelle, une identité *queer* ou en questionnement (Mereish et Poteat, 2015; Puckett *et al.*, 2015).

Sur le plan de la santé mentale, quatre des sept études s'intéressent au niveau de détresse psychologique (Mereish et Poteat, 2015; Peter, 2017; Puckett *et al.*, 2015; Tran,

2015). L'étude de Mereish et Poteat (2015) s'intéresse au niveau de détresse psychologique en fonction de la présence de symptômes dépressifs et anxieux selon The Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21; Lovibond et Lovibond, 1995). L'étude de Tran (2015) mesure le niveau de détresse psychologique selon le Kessler Psychological Distress Scale (K6 : Kessler *et al.*, 2002). L'étude de Peter (2017) mesure le niveau de détresse psychologique selon le Kessler Psychological Distress Scale (K10 : Kessler *et al.*, 2002). L'étude de Puckett *et al.* (2017) évalue la détresse psychologique selon le Symptom Check List (SCL-5; Tambs & Moum, 1993). Ensuite, deux des sept études recensées s'intéressent plus spécifiquement à la présence de symptômes dépressifs selon le Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D : Radloff, 1977; Kertzner *et al.*, 2009; McLaren *et al.*, 2013). Puis, l'étude de Kertzner *et al.* (2009) s'intéresse au bien-être psychologique selon une échelle autoadministrée de 18 items (Ryff, 1989; Ryff et Keyes, 1995). Enfin, deux des sept études mesurent la présence d'un trouble de l'humeur selon le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5 : Crocq et Guelfi, 2015; Pakula, Carpiano, *et al.*, 2016; Peter, 2017).

En ce qui a trait aux mesures du quartier, deux des sept études recensées s'intéressent au sentiment d'appartenance à la communauté locale et ils ont évalué ce concept avec une seule question (Pakula *et al.*, 2016; Peter, 2017). Ensuite, quatre des sept études recensées ont évalué le sentiment d'appartenance à la communauté LGB ou des concepts comparables à celui-ci. L'étude de McLaren *et al.* (2013) a évalué le sentiment d'appartenance à la communauté LGB selon la version modifiée du Psychological Subscale of Belonging Instrument (SOBI; Hagerty et Patuski, 1995). L'étude de Puckett *et al.* (2017) s'intéresse à l'appartenance à la communauté LGB selon The Identification and Involvement with the Gay Community Scale (IIGCS; Vanable, McKirnan, & Stokes, 1992) et The Connectedness to the LGB and Transgender Community Scale (LGBTCS; Frost et Meyer, 2012). Cette mesure permet plus précisément de rendre compte du sentiment d'appartenance et de la participation des individus dans la communauté LGB. L'étude de Mereish et Poteat (2015) mesure la qualité des relations, c'est-à-dire l'engagement mutuel,

investi et authentique avec la communauté LGB selon le Relational Health Index Community Scale (RHI-Community; Liang *et al.*, 2002). L'étude de Kertzner *et al.* (2009) s'intéresse au sentiment d'appartenance à la communauté LGB selon une échelle adaptée du Cohésion Scale (Mills *et al.*, 2001). Enfin, une des sept études recensées, soit l'étude de Tran (2015) s'intéresse au sentiment de sécurité et de cohésion dans le quartier à l'aide d'énoncés tels que « les gens dans le quartier sont de confiance », « les gens dans le quartier sont prêts à s'entraider » « les gens dans le quartier ont peur de sortir le soir à cause de la violence dans le quartier ».

En ce qui concerne le sexe, cinq des sept études recensées ont défini ce concept selon deux catégories, à savoir un sexe féminin ou masculin (Kertzner *et al.*, 2009; McLaren *et al.*, 2013; Pakula *et al.*, 2016; Peter, 2017; Tran, 2015). Puis, l'étude de Mereish et Poteat (2015) incluent une autre catégorie, à savoir « transgenre », alors que l'étude de l'étude de Puckett *et al.* (2015) inclue deux autres catégories, à savoir « intersexe » et « ne réponds pas ». Dans ces études, la catégorie transgenre fait référence aux individus qui s'identifient à un sexe différent de celui assigné à la naissance et la catégorie intersexe fait référence aux individus qui ne correspondent ni au genre masculin ni au genre féminin.

Pour ce qui est des variables de contrôle, elles varient d'une étude à l'autre, mais il est quand même possible d'identifier certaines variables communes aux études. Plusieurs études ont utilisé les variables de contrôle suivantes lors des analyses statistiques : l'ethnie et/ou la race (Pakula, Carpiano, *et al.*, 2016; Peter, 2017; Puckett *et al.*, 2015; Tran, 2015), le revenu (Kertzner *et al.*, 2009; Pakula *et al.*, 2016; Peter, 2017; Tran, 2015), le statut civil (Kertzner *et al.*, 2009; Pakula *et al.*, 2016; Puckett *et al.*, 2015), le sexe (Pakula, Carpiano, *et al.*, 2016; Puckett *et al.*, 2015; Tran, 2015), l'âge (Mereish et Poteat, 2015; Pakula, Carpiano, *et al.*, 2016; Peter, 2017; Tran, 2015) et le niveau de scolarité (Pakula, Carpiano, *et al.*, 2016; Puckett *et al.*, 2015; Tran, 2015). Puis, quatre des sept études ont utilisé l'identité sexuelle comme variable de contrôle (McLaren *et al.*, 2013; Mereish et Poteat, 2015; Puckett *et al.*, 2015). Les études qui n'utilisent pas l'identité sexuelle comme variable

de contrôle utilisent plutôt cette mesure comme variable prédictive. Enfin, l'étude de Pakula, Carpiano *et al.* (2016) a utilisé pour sa part la région ainsi que le milieu, soit rural ou urbain.

Sur le plan de la méthodologie, quatre des sept études recensées s'intéressent à l'effet de médiateur du quartier. Deux de ces études ont utilisé le modèle d'équation structurelle (SEM) afin de vérifier l'effet médiateur du quartier (Mereish et Poteat, 2015; Puckett *et al.*, 2015). En effet, ces études ont élaboré un modèle théorique expliquant l'effet de médiation du quartier et elles ont mesuré les relations entre les éléments de ce modèle grâce aux analyses du SEM. En plus de ces analyses, l'étude de Puckett *et al.* (2015) utilise plusieurs indices afin de voir l'adéquation du modèle, à savoir le Chi-carré, le « Root mean square error of approximation » (RMSEA), « le Tucker-Lewis Index » (TLI), le « Comparative Fit Index » (CFI) et le « Root mean square residual » (RMSR). Pour l'étude de Mereish et Poteat (2015), les indices utilisés sont le RMSEA, le « Incremental fit index » (IFI), le CFI et le « Non-normed fit index » (NNFI). Dans cette dernière étude, des procédures de « Bootstrapping » sont utilisées afin d'évaluer le total des effets indirects des modèles. Les deux autres études qui s'intéressent à des relations de médiation ont réalisé les analyses de médiation selon le modèle de Baron et Kenny (1986 : Kertzner *et al.*, 2009; McLaren *et al.*, 2013). Ce modèle en quatre étapes permet d'évaluer une relation de médiation à l'aide d'une série de régressions entre les variables prédictives, prédites et médiatrices. L'étude de McLaren *et al.* (2013) procède par la suite à un Sobel Test afin de vérifier si la médiation est significative (Sobel, 1982).

Puis, quatre des sept études recensées s'intéressent à l'effet modérateur du quartier. Deux de ces études utilisent des termes d'interactions afin d'évaluer l'effet modérateur du quartier et de voir si le quartier est un facteur de protection ou de risque. (McLaren *et al.*, 2013; Peter, 2017). L'étude de McLaren *et al.* (2013) réalise des analyses de régressions hiérarchiques afin d'évaluer si le sentiment d'appartenance à la communauté LGB est modérateur. Au modèle 1, l'âge et le sentiment d'appartenance à la communauté LGB sont ajoutés au modèle. Au modèle 2, le terme d'interaction entre ces deux variables (âge x

d'appartenance à la communauté LGB) est ajouté. Dans l'étude de Peter (2017), des termes d'interaction multiples sont aussi utilisés afin de voir l'effet modérateur du quartier. Ensuite, les deux autres études utilisent des modèles de médiation modérée afin de voir l'effet modérateur du quartier. En d'autres mots, ces analyses permettent de voir si une variable modératrice, par exemple le quartier, va atténuer ou modérer une relation de médiation. Dans l'étude de Pakula, Carpiano *et al.* (2016), des analyses de médiation modérée sont réalisées avec le programme Binary Mediation, alors que dans l'étude de Tran (2015), le PROCESS macro dans SPSS est utilisé. Dans cette dernière étude, afin d'évaluer la différence entre les groupes, le *d* de Cohen est utilisé.

Tableau 1
Caractéristiques des études recensées

Auteurs / années	Échantillon				Mesures identité sexuelle							Mesures quartier			Mesures santé mentale				Variables de contrôle							
	n	% Femme	% Homme	% Autres sexes	% hétérosexuels	% principalement hétérosexuels	% bisexuels	% lesbiennes	% gai	% Autres	Âge	SACL	SAC LGB	SDSQ	Symptômes de DP	Bien-être	Symptômes dépressifs	Diagnostic	Ethnie / Race	SSE / Revenu	Identité sexuelle	Statut civil	Sexe / genre	Âge	Niveau éducation	Autres
Kertzner et Frost, 2009	396	50	50	-	-	-	16,2	83,8		-	18-59	-	X	-	-	X	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X
McLaren, Gibbs et Watts, 2013	616	44	56	-	-	-	-	44	56	-	18-73	-	X	-	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-
Mereish et Poteat, 2015	719	42,3	54,8	2,9	-	-	25,3	21,6	45,1	6,6	18-76	-	X	-	X	X	X	-	-	-	X	-	-	X	-	-
Pakula <i>et al.</i> , 2016	222 548	50,1	49,9	-	97,8	-	1,0	1,3		-	18-59	X	-	-	-	-	-	X	X	X	-	X	X	X	X	X
Peter, 2015	25 113	50,9	49,1	-	97,9	-	2,1			-	M= 45.65	X	-	-	X	-	-	X	X	X	-	-	-	X	-	-
Puckett <i>et al.</i> , 2015	436	64	34,4	1.6	-	-	17,4	33,9	28,9	16.8	M= 39	-	X	-	X	-	-	-	X	-	X	X	X	-	X	-
Tran, 2015	7 771	61,8	38,2	-	94,4	-	1,7	1,3	1,6	-		-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-	X	X	X	-

SACL = Sentiment d'appartenance à la communauté locale SAC LGB = Sentiment d'appartenance à la communauté LGB SDSQ = Sentiment de sécurité dans le quartier SSE = Statut socio-économique DP = Détresse psychologique M=Moyenne

3. RÉSULTATS DES ÉTUDES RECENSÉES

La présente section est réalisée afin de rendre compte des résultats des études recensées. Pour être en mesure de répondre à la question de recension et de documenter si le quartier a un effet modérateur et/ou médiateur sur le développement des problèmes de santé mentale chez les minorités sexuelles, il est important de comprendre la manière dont les variables sont associées entre elles. Ainsi, dans un premier temps, les résultats quant aux associations entre l'appartenance à une minorité sexuelle, le quartier et la santé mentale seront rapportés. Par la suite, les résultats quant à l'effet modérateur et médiateur du quartier seront discutés et présentés dans le tableau 2.

3.1. Les associations entre les variables à l'étude : l'appartenance à une minorité sexuelle, la santé mentale et le quartier

En ce qui concerne l'association entre l'identité sexuelle et la santé mentale, chacune des trois études qui compare les minorités sexuelles aux hétérosexuels montre que les minorités sexuelles ont significativement plus de chance d'avoir une moins bonne santé mentale que les hétérosexuels (Pakula *et al.*, 2016; Peter, 2017; Tran, 2015). Puis, les trois études qui s'intéressent aux différences selon le sexe identifient que les femmes ont un plus faible niveau de santé mentale. L'étude de McLaren *et al.* (2013) qui s'intéresse aux différences entre les gais et les lesbiennes indique que les lesbiennes sont plus à risque que les gais d'avoir une faible santé mentale. Elle montre que 48% des gais en comparaison à 59% des lesbiennes ont un score élevé au niveau de la dépression. Puis, les résultats de l'étude de Peter (2017) et de l'étude de Kertzner *et al.* (2009) vont dans le même sens et convergent avec la littérature, qui indique que les femmes ont généralement un plus faible niveau de santé mentale que les hommes (Keyes, 2002).

En ce qui concerne l'association entre l'identité sexuelle et le quartier, les études qui comparent les minorités sexuelles aux hétérosexuels utilisent le sentiment d'appartenance à la communauté locale alors que celles qui s'intéressent seulement aux minorités sexuelles

utilisent le sentiment d'appartenance à la communauté LGB afin de traiter du sentiment d'appartenance à la communauté. Tout d'abord, trois des sept études recensées comparent les minorités sexuelles aux hétérosexuels et montrent que l'appartenance à une minorité sexuelle est associée au quartier (Pakula *et al.*, 2016; Peter, 2017; Tran, 2015). Les résultats de ces études convergent et montrent qu'en comparaison aux hétérosexuels, les minorités sexuelles ont une plus faible perception de la qualité du quartier (Tran, 2015) ainsi qu'un plus faible sentiment d'appartenance à la communauté locale (Pakula *et al.*, 2016; Peter, 2017). Ensuite, une des sept études recensées montre que l'appartenance à la communauté LGB, est plus faible chez les bisexuels en comparaison aux gais et lesbiennes (Kertzner *et al.*, 2009). Finalement, les trois autres études ne documentent pas cette association, soit parce que l'appartenance à une minorité sexuelle n'est pas une variable prédictive, soit parce qu'elles ne comparent pas les minorités sexuelles aux hétérosexuels.

En ce qui a trait à l'association entre le quartier et la santé mentale, toutes les études montrent que le quartier est associé à la santé mentale (Kertzner *et al.*, 2009; McLaren *et al.*, 2013; Mereish et Poteat, 2015; Pakula *et al.*, 2016; Peter, 2017; Puckett *et al.*, 2015; Tran, 2015). Tout d'abord, quatre des sept études recensées s'intéressent à des concepts similaires au sentiment d'appartenance à la communauté LGB (Kertzner *et al.*, 2009; McLaren *et al.*, 2013; Mereish et Poteat, 2015; Puckett *et al.*, 2015). Trois de ces études montrent qu'un plus fort sentiment d'appartenance à la communauté LGB est associé à moins de symptômes dépressifs (McLaren *et al.*, 2013) ou à un plus faible niveau de détresse psychologique. (Mereish et Poteat, 2015; Puckett *et al.*, 2015). L'étude de Kertzner *et al.* (2009) montre aussi que le sentiment d'appartenance à la communauté LGB est associé au bien-être, mais qu'elle n'est pas associée aux symptômes dépressifs chez les minorités sexuelles. Les auteurs expliquent qu'il est possible que la dépression soit davantage liée à des facteurs individuels alors que la détresse psychologique est davantage liée à des facteurs sociaux tels que l'appartenance à la communauté LGB. Puis, deux des sept études recensées montrent qu'un fort sentiment d'appartenance à la communauté locale est associé à moins de problèmes de santé mentale chez les hétérosexuels et les

minorités sexuelles (Pakula *et al.*, 2016; Peter, 2017). Finalement, une des sept études recensées s'intéresse à la perception de la qualité du quartier, qui fait surtout référence à la perception du niveau de cohésion et de sécurité dans le quartier (Tran, 2015). Les résultats de cette étude montrent également qu'une bonne perception de la qualité du quartier est associée à moins de problèmes de santé mentale chez les hétérosexuels et les minorités sexuelles.

3.2. L'effet modérateur du quartier

Quatre des sept études recensées s'intéressent à l'effet modérateur du quartier sur la santé mentale des minorités sexuelles (McLaren *et al.*, 2013; Pakula *et al.*, 2016; Peter, 2017; Tran, 2015). Trois de ces études montrent qu'une meilleure perception du quartier diminue les problèmes de santé mentale, ce qui converge avec la littérature. Tout d'abord, l'étude de Tran (2015) observe l'effet modérateur de la perception de la qualité du quartier, soit le niveau de cohésion et de sécurité, sur l'association entre la discrimination et la détresse psychologique des minorités sexuelles en comparaison aux hétérosexuels. Les résultats montrent qu'une bonne perception de la qualité du quartier est une variable modératrice pour les minorités sexuelles, mais pas pour les hétérosexuels. En effet, les minorités sexuelles avec une bonne perception du quartier qui sont victimes de discrimination rapportent un plus faible niveau de détresse psychologique que ceux avec une moins bonne perception du quartier. Puis, l'étude de Peter (2017) montre que le sentiment d'appartenance à la communauté locale est un facteur de protection de l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et la santé mentale positive. En effet, les minorités sexuelles avec un fort sentiment d'appartenance à la communauté locale, surtout les hommes bisexuels et les femmes bisexuelles, rapportent avoir une meilleure santé mentale en comparaison à celles avec un faible sentiment d'appartenance à la communauté locale. Finalement, l'étude de McLaren *et al.* (2013) montre que le sentiment d'appartenance à la communauté LGBT est un modérateur de l'association entre l'âge et les symptômes dépressifs pour les lesbiennes et non pas pour les gais. Plus

précisément, pour les lesbiennes avec un faible sentiment d'appartenance à la communauté LGB, l'âge ne semble pas affecter le niveau de symptômes dépressifs. Toutefois, pour les lesbiennes avec un fort sentiment d'appartenance à la communauté LGB, les résultats montrent une réduction de l'association entre l'âge et le niveau de symptômes dépressifs lors de leur vieillissement.

Toutefois, les résultats de l'étude de Pakula, Carpiano *et al.* (2016) divergent, car les résultats montrent que la relation de médiation — l'effet médiateur de la qualité des liens avec la communauté LGB sur l'association entre les stress proximaux et distaux, ainsi que le niveau de détresse psychologique — est modérée par le niveau de sentiment d'appartenance à la communauté pour les lesbiennes et les gais, mais pas pour les bisexuels. Plus précisément, les gais et lesbiennes avec un faible sentiment d'appartenance à la communauté ont 1,6 fois plus de chances d'avoir un trouble de l'humeur alors que les gais et lesbiennes avec un fort sentiment d'appartenance à la communauté ont 2,5 fois plus de chance d'avoir un trouble de l'humeur. Effectivement, en comparaison aux hétérosexuels, les gais et lesbiennes avec un fort sentiment d'appartenance à la communauté ont plus de chance d'avoir des problèmes de santé mentale que celles avec un faible sentiment d'appartenance à la communauté. Les résultats vont dans le sens opposé des hypothèses proposées par les auteurs. En ce qui concerne les individus bisexuels, les résultats de la modération ne sont pas significatifs. Alors, le sentiment d'appartenance à la communauté n'est pas un modérateur de la relation de médiation. Toutefois, les résultats suggèrent que les bisexuels avec un faible sentiment d'appartenance à la communauté rapportent plus de problèmes de santé mentale en comparaison à ceux avec un fort sentiment d'appartenance à la communauté.

3.3. L'effet médiateur du quartier

Quatre des sept études recensées s'intéressent à l'effet médiateur du quartier sur la santé mentale des minorités sexuelles (Kertzner *et al.*, 2009; McLaren *et al.*, 2013; Mereish

et Poteat, 2015; Puckett *et al.*, 2015). Les résultats de ces études divergent quant au rôle médiateur du quartier. D'une part, deux études montrent que le quartier est un médiateur partiel de cette relation (Mereish et Poteat, 2015; Puckett *et al.*, 2015). Tout d'abord, l'étude de Mereish et Poteat (2015), s'intéresse à l'effet médiateur de la qualité des liens avec la communauté LGB sur l'association entre les stress proximaux et distaux ainsi que le niveau de détresse psychologique. Dans les trois modèles de médiation de la relation entre les stress proximaux et distaux ainsi que les symptômes de détresse psychologique, les résultats de ces trois modèles montrent en effet que cette relation est partiellement médiée par la qualité des liens avec la communauté LGB. Ensuite, l'étude de Puckett *et al.* (2015) s'intéresse à l'effet médiateur du faible sentiment d'appartenance à la communauté LGB, sur la relation entre l'intériorisation de l'hétérosexisme et la détresse psychologique. Les résultats montrent que le manque de sentiment d'appartenance avec les minorités sexuelles explique partiellement l'association entre l'intériorisation de l'hétérosexisme et la détresse psychologique.

D'autre part, deux études montrent que le quartier n'est pas un médiateur de la santé mentale des minorités sexuelles (Kertzner *et al.*, 2009; McLaren *et al.*, 2013). Tout d'abord, l'étude de McLaren *et al.* (2013) s'intéresse à l'effet médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté LGB sur la relation entre l'âge et la dépression chez les minorités sexuelles. Dans ladite étude, les résultats ne supportent pas l'hypothèse que le sentiment d'appartenance à la communauté LGB est un médiateur des symptômes dépressifs chez les gais et les lesbiennes selon l'âge. Puis, l'étude de Kertzner *et al.* (2009) s'intéresse à l'effet médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté LGB sur la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle ainsi que le bien-être psychologique et les symptômes dépressifs. Comme il n'y avait pas de différences significatives entre les identités sexuelles au niveau du bien-être et des symptômes dépressifs, les analyses de médiation n'ont pas été réalisées.

Tableau 2
Résultats des études recensées

Auteurs / années	Comparaison avec hétérosexuels	Comparaison selon le sexe	Comparaison entre les ISM	Analyse	Variable prédictive	Variable modératrice / médiatrice	Variable prédite	Significatif
Kertzner et Frost, 2009	-	X	X	MED	ISM	Sentiment d'appartenance à la communauté LGB	Bien-être psychologique et symptômes dépressifs	Non
McLaren <i>et al.</i> , 2013	-	X	X	MOD	Âge	Sentiment d'appartenance à la communauté LGB	Dépression	Oui, seulement chez les lesbiennes
				MÉD	Âge	Sentiment d'appartenance à la communauté LGB	Dépression	Non
Mereish et Poteat, 2015	-	-	-	MÉD	Les stressors proximaux et distaux	Qualité des liens avec la communauté LGB	Détresse psychologique	Oui, médiation partielle
Pakula <i>et al.</i> , 2016	X	-	X	MOD	ISM	Sentiment d'appartenance à la communauté locale	Problèmes de santé mentale	Oui, surtout chez les bisexuels
Peter, 2015	X	X	X	MOD	Appartenance à une minorité sexuelle	Sentiment d'appartenance à la communauté locale	Santé mentale positive	Oui, surtout chez les bisexuels
Puckett <i>et al.</i> , 2015	-	-	-	MÉD	L'intériorisation de l'hétérosexisme	Faible niveau d'appartenance à la communauté LGB	Détresse psychologique	Oui, médiation partielle
Tran, 2015	X	-	-	MOD	Discrimination	Perception de la qualité du quartier (sécurité)	Détresse psychologique	Oui

ISM = Identité sexuelle minoritaire MOD = Modération MÉD = médiation

4. LES LIMITES DES ÉTUDES RECENSÉES

4.1. Les limites en lien avec la mesure du sentiment d'appartenance à la communauté

Comme susmentionné, les résultats des études recensées permettent de répondre à plusieurs éléments de la question préalable à la recherche. La présente section est ainsi réalisée afin de rendre compte des limites des études recensées. Tout d'abord, pour traiter du sentiment d'appartenance à la communauté, les études qui comparent les minorités sexuelles aux hétérosexuels utilisent davantage le sentiment d'appartenance à la communauté locale, car cette mesure permet de comparer ces deux groupes. En effet, le sentiment d'appartenance à la communauté LGB n'est pas une mesure qui permet de rendre compte de la santé mentale des hétérosexuels. Ainsi, le sentiment d'appartenance à la communauté LGB est une mesure appropriée lorsque les auteurs s'intéressent seulement aux minorités sexuelles. De plus, le sentiment d'appartenance à la communauté locale est davantage associé aux problèmes de santé mentale (McLaren, 2009), les minorités sexuelles résident de moins en moins dans des quartiers LGB et elles développent leur sentiment d'appartenance dans des quartiers composés principalement d'hétérosexuels. Ainsi ces éléments montrent la pertinence de s'intéresser davantage au sentiment d'appartenance à la communauté locale, particulièrement lorsqu'on s'intéresse aux différences entre les minorités sexuelles et les hétérosexuels.

4.2. Les limites en lien avec l'effet modérateur du quartier

En ce qui concerne les résultats provenant des études qui documentent l'effet modérateur du quartier, il existe certaines divergences. En effet, trois études montrent qu'une meilleure perception du quartier, c'est-à-dire un fort sentiment d'appartenance à la communauté LGB, un fort sentiment d'appartenance à la communauté locale et une meilleure perception de la cohésion et de la sécurité dans la quartier, est un modérateur qui diminue les problèmes de santé mentale chez les minorités sexuelles (McLaren *et al.*, 2013;

Peter, 2017; Tran, 2015). Inversement, une étude montre qu'un fort sentiment d'appartenance à la communauté locale augmente les problèmes de santé mentale (Pakula *et al.*, 2016). Les auteurs expliquent ces résultats en supposant que les minorités sexuelles ayant déjà des problèmes de santé mentale pourraient être amenées à s'investir davantage dans la communauté afin d'aller chercher le soutien dont ils ont besoin. De plus, les auteurs expliquent qu'un fort sentiment d'appartenance à une communauté peut soit offrir aux minorités sexuelles un environnement où ils se sentent en sécurité et réduire leur stress, soit établir certaines normes et comportements sociaux qui accentuent leur désavantage social et ainsi augmente leur stress. Alors, ces résultats permettent de répondre en partie à la question en démontrant que le quartier a un effet modérateur sur la santé mentale des minorités sexuelles. Cependant, les résultats quant à la nature de l'effet modérateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale divergent et soulignent la pertinence scientifique de s'intéresser davantage à cette mesure du quartier.

4.3. Les limites en lien avec l'effet médiateur du quartier

En résumé, deux études démontrent le rôle médiateur du sentiment à l'appartenance à la communauté LGB sur la relation entre le niveau stress liés à une identité sexuelle minoritaire et la détresse psychologique (Mereish et Poteat, 2015; Puckett *et al.*, 2015). Ces résultats convergent avec le modèle théorique du stress minoritaire qui suggère que ce n'est pas l'identité minoritaire qui cause la détresse psychologique, mais bien la stigmatisation liée au contexte social dans lequel ces individus évoluent (Hatzenbuehler, 2009; Herek et Garnets, 2007; Meyer, 2003). Ainsi, comme la présence des stress est liée au contexte social, cela permet d'expliquer la nature médiatrice du quartier sur la relation entre les stress proximaux et la détresse psychologique (Hatzenbuehler, 2009; Meyer, 2003). Finalement, les deux autres études montrent que le sentiment d'appartenance à la communauté LGB n'est pas un médiateur de la santé mentale ni selon l'appartenance à une minorité sexuelle et ni selon l'âge des minorités sexuelles (Kertzner *et al.*, 2009; McLaren *et al.*, 2013). Il est toutefois possible d'observer certaines différences dans ces études qui

permettraient d'expliquer les raisons pour lesquelles les résultats ne sont pas significatifs. Dans l'étude de McLaren *et al.* (2013), la variable prédictive utilisée est l'âge. Ainsi, les résultats montrent que le sentiment d'appartenance à la communauté LGB n'explique pas la relation entre l'âge et la dépression chez les minorités sexuelles. Elle ne permet cependant pas de voir si pour les minorités sexuelles, le sentiment d'appartenance à la communauté LGB explique le développement de la dépression tel que proposé par les modèles théoriques. Dans l'étude de Kertzner *et al.* (2009), les auteurs expliquent que ce résultat pourrait notamment être expliqué, car la variable prédictive utilisée est l'identité minoritaire et non les stress vécus par les minorités tel que proposé par le modèle du stress minoritaire (Meyer, 2003). En outre, les études qui s'intéressent à l'effet médiateur du quartier utilisent seulement le concept de sentiment d'appartenance à la communauté LGB pour mesurer le quartier. Aucune des études ne s'intéresse à l'effet médiateur du sentiment de sécurité dans le quartier, tel que proposé par le modèle théorique du stress minoritaire (Meyer, 2003), ce qui ajoute à la pertinence scientifique de s'y s'intéresser.

4.4. Les limites en lien avec les différences selon le sexe

En ce qui concerne les différences selon le sexe, seulement trois des études recensées permettent de documenter la différence entre les hommes et les femmes. Ces trois études convergent avec la littérature et indiquent que les femmes ont généralement un plus faible niveau de santé mentale que les hommes (Kertzner *et al.*, 2009; Keyes, 2002; McLaren *et al.*, 2013; Peter, 2017). Tout d'abord, ces études montrent que les femmes sont plus sensibles à l'influence du quartier que les hommes. Deux études identifient que les lesbiennes et les femmes bisexuelles sont particulièrement à risque d'avoir une moins bonne santé mentale (McLaren *et al.*, 2013; Peter, 2017). Ces résultats convergent avec la littérature qui indique que les femmes ont généralement un plus faible niveau de santé mentale (Keyes, 2002). De plus, l'étude de McLaren *et al.* (2013) montre que le sentiment d'appartenance à la communauté LGB est un modérateur de la relation entre l'âge et les symptômes dépressifs seulement pour les lesbiennes et pas pour les gais. L'étude de Peter

(2017) explique ces résultats, car les femmes lesbiennes ou bisexuelles ont un plus faible niveau de santé mentale en comparaison aux hommes (Keyes, 2002). De plus, l'étude de Dickinson et Adams (2014) rapporte que les femmes s'impliqueraient davantage que les hommes dans les activités et la communauté afin d'améliorer leur sentiment de bien-être. Toutefois, aucune de ses études ne permet de documenter l'influence du sexe dans une relation de médiation, à savoir l'effet médiateur du quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique.

5. L'OBJECTIF, LES HYPOTHÈSES ET LES QUESTIONS DE RECHERCHE

En résumé, la recension a permis de documenter si le quartier — par exemple le sentiment d'appartenance aux communautés LGB et locale ainsi que le sentiment de sécurité dans le quartier — a un effet modérateur et/ou médiateur sur le développement des problèmes de santé mentale chez les minorités sexuelles pour une population adulte en accordant une attention particulière aux différences selon le sexe. Les études recensées ont permis de répondre à plusieurs éléments de la question préalable à la recherche. Il demeure toutefois certaines limites dans la littérature qui alimente la pertinence scientifique de la présente étude. Tout d'abord, aucune de ses études ne permet de documenter l'influence du sexe dans une relation de médiation, à savoir l'effet médiateur du quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Puis, les résultats qui s'intéressent à l'effet modérateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale sur la santé mentale des minorités sexuelles divergent (McLaren *et al.*, 2013; Pakula *et al.*, 2016; Peter, 2017; Tran, 2015). Finalement, aucune des études ne s'intéresse à l'effet médiateur du sentiment de sécurité dans le quartier, tel que proposé par le modèle théorique du stress minoritaire (Meyer, 2003).

Ainsi, l'objectif général de la présente étude est de mieux comprendre l'effet modérateur et médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité

sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Considérant les modèles théoriques ainsi que les résultats et limites de la recension des écrits, il est possible de poser certaines hypothèses de recherche. Entre autres, le sentiment d'appartenance à la communauté locale serait un modérateur, alors que le sentiment de sécurité dans le quartier serait un médiateur de l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Afin d'évaluer ces hypothèses, l'effet médiateur et modérateur des deux variables du quartier, à savoir le sentiment d'appartenance à la communauté locale et le sentiment de sécurité dans le quartier, sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique sont évalués. Pour être en mesure d'évaluer l'effet potentiellement médiateur et modérateur du quartier, plusieurs questions de recherche sont nécessaires.

Le premier objectif spécifique est d'évaluer l'effet potentiellement médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Afin d'évaluer l'effet médiateur du quartier, quatre questions de recherche sont formulées. Elles correspondent aux quatre étapes proposées par Baron et Kenny (1989). (1) Existe-t-il une association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique? (2) Existe-t-il une association entre le (a) sentiment d'appartenance à la communauté locale et (b) sentiment de sécurité dans le quartier et le niveau de détresse psychologique ? (3) Existe-t-il une association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le (a) sentiment d'appartenance à la communauté locale et (b) sentiment de sécurité dans le quartier ? (4) L'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et la détresse psychologique est-elle toujours significative lors de l'inclusion du (a) sentiment d'appartenance à la communauté locale et du (b) sentiment de sécurité dans le modèle ?

Le deuxième objectif spécifique est d'évaluer l'effet potentiellement modérateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le

quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Pour évaluer l'effet potentiellement modérateur du quartier, deux questions de recherche sont formulées. (1) Le sentiment d'appartenance à la communauté locale est-il un modérateur de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique? (2) Le sentiment de sécurité dans le quartier est-il un modérateur de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique?

TROISIÈME CHAPITRE

LA MÉTHODOLOGIE

1. LE CONTEXTE DE L'ÉTUDE, LES PARTICIPANTS ET LE DEVIS

Le présent projet s'intéresse aux rôles médiateur et modérateur du quartier dans l'association de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et la présence de détresse psychologique. Dans cette étude, les données ont été collectées en Estrie, une région administrative du Québec d'une superficie de 10 214 km² avec une densité de 30,4 habitants par km². La population estrienne est d'environ 310 735 habitants, dont 250 330 adultes âgés de 18 ans ou plus. Dans cette population, les deux tiers des habitants résident dans des milieux urbains alors qu'un tiers réside dans des milieux ruraux. À titre comparatif, la région administrative la plus peuplée au Québec était, à pareille date, celle de Montréal, avec une population de 1 886 481 habitants, une densité de 3 779,1 habitants par km² et une superficie de 499 km² (Gouvernement du Québec, 2015).

Cette étude est fondée sur les résultats de l'Enquête de Santé Populationnelle Estrienne (ESPE) de 2014 et de 2015. En 2013, une compagnie de sondages indépendante a été engagée par le Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux de l'Estrie - Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke (CIUSS) afin de broser un portrait des comportements de santé des adultes estriens. Après l'obtention de l'approbation du comité d'éthique de l'Université de Sherbrooke, le CIUSS a entamé l'enquête auprès des adultes (18 ans et plus). La sélection des participants a été réalisée de manière aléatoire par un sondage téléphonique entre les mois de juin et d'octobre 2014. En 2015, afin d'élargir son échantillon en lien avec les changements administratifs de la région, 2000 individus ont été ajoutés à l'enquête par le CIUSS. Le sondage téléphonique était d'une durée d'environ 25 minutes avec un taux de réponse de 40%. Somme toute, 10 687 adultes (54,1% de femmes) ont complété l'enquête, soit approximativement 3,4% de la population adulte estrienne.

La présente étude utilise un devis transversal corrélationnel, car les données ont été collectées à un seul temps de mesure. Dans cette étude, la variable prédictive est l'appartenance à une minorité sexuelle, la variable prédite est le niveau de détresse psychologique, la variable modératrice est le sentiment d'appartenance à la communauté locale, la variable médiatrice est le sentiment de sécurité dans le quartier et les covariables sont l'âge, le niveau de scolarité, le revenu par foyer ainsi que l'appartenance à une minorité visible.

2. LES VARIABLES MESURÉES ET INSTRUMENTS DE MESURE

2.1. La variable prédictive : l'appartenance à une minorité sexuelle

La variable prédictive, soit l'appartenance à une minorité sexuelle, est une variable catégorielle. L'appartenance à une minorité sexuelle est établie selon une question autorapportée : « En fonction de votre attirance romantique ou de vos relations sexuelles, vous considérez-vous ». Pour répondre à cette question, cinq catégories de réponses sont possibles : « Hétérosexuel(le) (relations sexuelles ou attirance romantique envers les personnes du sexe opposé) », « Principalement hétérosexuel(le) (principalement les relations sexuelles avec ou attirance romantique envers les personnes du sexe opposé) », « Bisexuel(le) (relations sexuelles avec ou attirance romantique envers les personnes des deux sexes) », « Homosexuel(le), c'est-à-dire lesbienne ou gai (relations sexuelles avec ou attirance romantique envers les personnes du même sexe) » et « ne réponds pas ». Les participants devaient choisir seulement l'une de ces options. Pour les analyses, les individus avec une identité non hétérosexuelle ont été regroupés et les hétérosexuels ont été utilisés comme catégorie de référence. Les participants n'ayant pas répondu à cette question ont été exclus lors des analyses statistiques.

2.2. La variable prédite : le niveau de détresse psychologique

La variable prédite, soit la présence de détresse psychologique, est une variable discrète. L'instrument de mesure utilisé afin de mesurer cette variable est une traduction française du Kessler Psychological Distress Scale (K6; Kessler *et al.*, 2002). Elle permet de mesurer le niveau de détresse psychologique non spécifique vécue par l'individu. Six questions autorapportées sont présentes dans le questionnaire afin d'évaluer au cours des derniers mois à quelle fréquence l'individu s'est senti : « nerveux(nerveuse) », « désespéré(e) », « agité(e) ou ne tenant pas en place », « si déprimé(e) que plus rien ne pouvait la faire sourire », « que tout était un effort » et « bon(ne) à rien » (Kessler *et al.*, 2002). Les individus devaient répondre sur une échelle de type Likert avec cinq choix de réponses : « jamais », « rarement », « parfois », « la plupart du temps » et « tout le temps ». La moyenne des réponses est calculée afin de déterminer le niveau de détresse psychologique global. Les études qui utilisent cette échelle montrent une très bonne fiabilité (Alpha de Cronbach = 0.89; Kessler *et al.*, 2002). Une valeur numérique est attribuée à chacun des choix de réponse possible. Une valeur élevée sur cette échelle indique la présence d'un plus haut niveau de détresse psychologique.

2.3. Les variables potentiellement médiatrices et modératrices : le sentiment de sécurité dans le quartier et le sentiment d'appartenance à la communauté locale

La première variable est le sentiment de sécurité dans le quartier. Le sentiment de sécurité dans le quartier est mesuré selon une question autorapportée : « de façon générale, à quel point vous sentez-vous en sécurité dans votre quartier ? » Les individus devaient répondre sur une échelle de type Likert avec six choix de réponses : « tout à fait en sécurité », « plutôt en sécurité », « peu en sécurité », « pas du tout en sécurité », « ne sait pas » ou « ne répond pas ». Les individus ayant répondu « ne sait pas » ou « ne répond pas » à cette question ont été exclus lors des analyses statistiques. Une valeur numérique est attribuée à chacun des choix de réponse possible. Une valeur élevée sur cette échelle

indique la présence d'un plus grand sentiment de sécurité dans le quartier, qui se rapproche de choix de réponse : « tout à fait en sécurité ».

La deuxième variable est le sentiment d'appartenance à une communauté. Cette variable provient de la version française (Continuum de santé mentale - CSM-QA) de la version abrégée du Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF; Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Klooster et Keyes, 2011). La mesure du sentiment d'appartenance à la communauté permet de rendre compte du bien-être social de la population canadienne adulte (Gouvernement du Canada, 2014 ; Orpana, Vachon, Dykxhoorn, et Jayaraman, 2017). Cette variable continue est mesurée selon une question autorapportée : « comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à la communauté locale? ». Les individus devaient répondre sur une échelle de type Likert avec six choix de réponses : « très fort », « plutôt fort », plutôt faible », « très faible », « ne sait pas » et « ne réponds pas ». Les individus ayant répondu « ne sait pas » ou « ne réponds pas » à cette question ont été exclus lors des analyses statistiques. Une valeur numérique est attribuée à chacun des choix de réponse possible. Une valeur élevée sur cette échelle indique la présence d'un plus grand sentiment d'appartenance à la communauté locale.

2.4. Les covariables: l'âge, le niveau de scolarité, le revenu par foyer ainsi que l'appartenance à une minorité visible

Les covariables dans la présente étude sont l'âge, le niveau de scolarité, le revenu par foyer ainsi que l'appartenance à une minorité visible. Ces variables ont été retenues, car la littérature montre qu'elles influencent le développement des problèmes de santé mentale chez les minorités sexuelles (Kertzner *et al.*, 2009; McLaren *et al.*, 2013; Mereish et Poteat, 2015; Pakula *et al.*, 2016; Peter, 2017; Puckett *et al.*, 2015; Tran, 2015). Tout d'abord, le sexe est une variable dichotomique : homme ou femme. Puis, l'âge est une variable continue calculée selon la réponse à la question suivante : « en quelle année êtes-vous né(e)? ». Ensuite, le revenu par foyer est mesuré selon la question suivante : « quel était

approximativement le revenu total de votre ménage (conjoint, conjointe) pour 2013 avant déduction d'impôt (ex. : emploi, aide sociale, chômage, pension de retraite)? » Les participants devaient choisir parmi les réponses suivantes : moins de 19 999\$, 20 000\$ à 29 999\$, 30 000\$ à 49 999\$, 50 000\$ à 69 999\$, 70 000\$ à 79 999\$ ou plus de 80 000\$. Comme les résultats n'étaient pas distribués normalement, cette variable va être divisée en trois groupes : moins de 20 000\$, entre 20 000\$ et 80 000\$ et plus de 80 000\$. La variable de référence pour cette catégorie est le revenu le plus bas, à savoir le groupe de moins de 20 000\$. Puis, le niveau de scolarité est mesuré selon la question suivante : « quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété? ». Les participants devaient choisir parmi les réponses suivantes : aucun certificat, diplôme ou grade, certificat d'études secondaires ou l'équivalent, certificat ou diplôme d'apprenti ou d'une école de métiers, certificat ou diplôme d'un collège, cégep ou autre établissement non universitaire, certificat ainsi que diplôme ou grade universitaire. Le niveau de scolarité est une variable continue. Une valeur plus élevée pour cette échelle indique un plus haut niveau de scolarité. Enfin, l'appartenance à une minorité visible est mesurée selon la question suivante : « faites-vous partie d'une minorité visible (de descendance ou originaire d'Haïti, d'Afrique, de Chine, des pays arabes, d'Amérique latine, des peuples autochtones du Canada, etc.) ? » Les participants devaient choisir par oui ou par non. La catégorie de référence n'est pas précisée dans le questionnaire.

3. LES MÉTHODES D'ANALYSE DE DONNÉES

En ce qui concerne les méthodes d'analyses de données, toutes les analyses ont été effectuées dans le logiciel SPSS (IBM Corp., 2013). Tout d'abord, des ANOVAS ont été réalisées afin d'observer s'il y avait des différences significatives entre les différentes identités sexuelles minoritaires (principalement hétérosexuel, bisexuel et homosexuel) en ce qui concerne le niveau de détresse psychologique, le sentiment d'appartenance à la communauté locale et le sentiment de sécurité dans le quartier. Ces analyses ont été

réalisées afin de vérifier si les différentes identités sexuelles minoritaires pouvaient être combinées et utilisées comme une seule catégorie lors des analyses multivariées. Par la suite, des ANOVAS ont aussi été réalisées afin de vérifier s'il y avait une différence significative entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le niveau de détresse psychologique, le sentiment d'appartenance à la communauté locale et le sentiment de sécurité dans le quartier. Cette étape est réalisée afin de valider la pertinence de réaliser les analyses séparément selon le sexe.

Puis, les statistiques descriptives ont été réalisées pour l'échantillon total afin de décrire l'échantillon et de vérifier la distribution des variables. Pour les variables nominales (le sexe, l'identité sexuelle, l'appartenance à une minorité visible, le revenu par foyer, le niveau de scolarité, le sentiment d'appartenance à la communauté locale ainsi que le sentiment de sécurité dans le quartier), la fréquence ainsi que le pourcentage ont été calculés alors que pour les variables continues (l'âge et le niveau moyen de détresse psychologique), la moyenne ainsi que l'écart-type ont été mesurés. Ensuite, les analyses descriptives ont été réalisées séparément selon les hommes et les femmes en fonction de leur identité sexuelle, c'est-à-dire une identité hétérosexuelle ou une identité sexuelle minoritaire. En effet, comme mentionné dans la synthèse de la recension des écrits, il existe des différences significatives entre les hommes et les femmes. Ainsi, toutes les analyses ont été réalisées séparément selon le sexe, soit homme ou femme. Afin de voir la fréquence des variables catégorielles ou dichotomiques, des tableaux croisés ont été réalisés selon l'appartenance à une identité hétérosexuelle ou identité sexuelle minoritaire. Pour mesurer la moyenne et l'écart type des variables continues (âge et niveau moyen de détresse psychologique), des Test-T indépendants ont été réalisés selon l'appartenance à une identité hétérosexuelle ou une identité sexuelle minoritaire.

Puis, avant de procéder aux analyses multivariées, les corrélations bivariées ont été réalisées entre l'appartenance à une minorité sexuelle, préalablement dichotomisée, le niveau de détresse psychologique, le sentiment d'appartenance à la communauté locale, le

sentiment de sécurité dans le quartier ainsi que les covariables. Ces analyses ont aussi été réalisées séparément selon le sexe. Ces analyses ont permis de vérifier d'une part la présence de multicollinéarité (si $r > 0,80$) et d'autre part, de voir si l'association entre les variables est significative (si $p < 0,05$).

Par la suite, afin de vérifier les hypothèses de médiation (voir Figure 4), des analyses de médiations ont été réalisées selon les quatre étapes proposées par Baron et Kenny (1989). Les analyses ont été réalisées séparément pour les hommes et pour les femmes. Les quatre étapes sont réalisées à travers trois régressions linéaires et les covariables, à savoir l'âge, le niveau de scolarité, le revenu par foyer ainsi que l'appartenance à une minorité visible, ont été prises en considération lors de chaque étape de la médiation.

Dans un premier temps, les analyses ont été réalisées pour les hommes. Tout d'abord, une régression linéaire avec deux étapes a été réalisée afin de vérifier trois des étapes proposées par Baron et Kenny (1989). La première étape permet de documenter l'association entre la variable prédictive et la variable prédite (lien *c*) en contrôlant pour les covariables. Dans ce modèle, l'appartenance à une minorité sexuelle est utilisée comme variable prédictive et le niveau de détresse psychologique comme variable prédite. La deuxième étape de cette régression permet d'une part de documenter l'association entre la variable potentiellement médiatrice et la variable prédite (lien *b*) et d'autre part de documenter si l'association entre la variable prédictive (appartenance à une minorité sexuelle) et prédite (niveau de détresse psychologique) est toujours significative lors de l'ajout des variables potentiellement médiatrices, à savoir le sentiment d'appartenance à la communauté locale et le sentiment de sécurité dans le quartier (lien *d*). Dans ce modèle, le sentiment d'appartenance à la communauté locale et le sentiment de sécurité dans le quartier ont été ajoutés comme variables prédictives. Par la suite, deux régressions linéaires ont été réalisées afin de documenter l'association entre la variable prédictive et les variables médiatrices (lien *a*). Ainsi, une première régression linéaire a été réalisée avec

l'appartenance à une minorité sexuelle comme variable prédictive et le sentiment d'appartenance à la communauté locale comme variable prédite. Une deuxième régression linéaire a ensuite été réalisée avec l'appartenance à une minorité sexuelle comme variable prédictive et le sentiment de sécurité dans le quartier comme variable prédite. Dans un second temps, les mêmes étapes ont été réalisées pour les femmes.

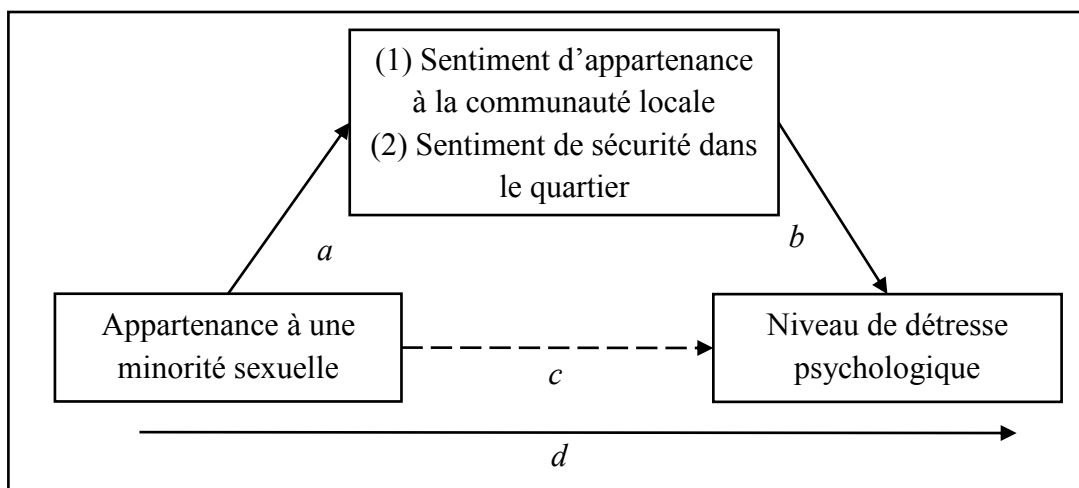


Figure 4 : L'effet potentiellement médiateur du sentiment de sécurité dans le

Finalement, afin de répondre au deuxième objectif (voir figure 5), une régression linéaire avec deux étapes a été réalisée afin d'observer l'effet modérateur des variables du quartier, à savoir le sentiment d'appartenance à la communauté locale et le sentiment de sécurité dans le quartier, sur la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Ces analyses ont été réalisées séparément pour les hommes et pour les femmes. Les covariables, à savoir l'âge, le niveau de scolarité, le revenu par foyer ainsi que l'appartenance à une minorité visible, ont été prises en considération lors de chaque étape de la modulation. Dans les cas où les résultats des analyses de modérations étaient significatifs, des analyses de pentes (simple slope analysis) ont aussi été réalisées afin de valider les interactions pour les deux valeurs possibles de l'appartenance à une minorité sexuelle (dans ce cas, 0 et 1).

Dans un premier temps, les analyses ont été réalisées pour les hommes. Dans la première étape, l'appartenance à une minorité sexuelle, le sentiment d'appartenance à la communauté locale et le sentiment de sécurité dans le quartier ont été utilisés comme variable prédictive et le niveau de détresse psychologique a été utilisé comme variable prédite. Pour la seconde étape de la régression, des termes d'interaction entre l'appartenance à une minorité sexuelle et les variables du quartier (sentiment d'appartenance à la communauté locale et sentiment de sécurité dans le quartier) ont été créés et ajoutés au second modèle. La variation de R^2 entre les deux modèles a ensuite été utilisée afin de vérifier l'effet modérateur des variables du quartier. Dans un second temps, les mêmes analyses ont été réalisées pour les femmes.

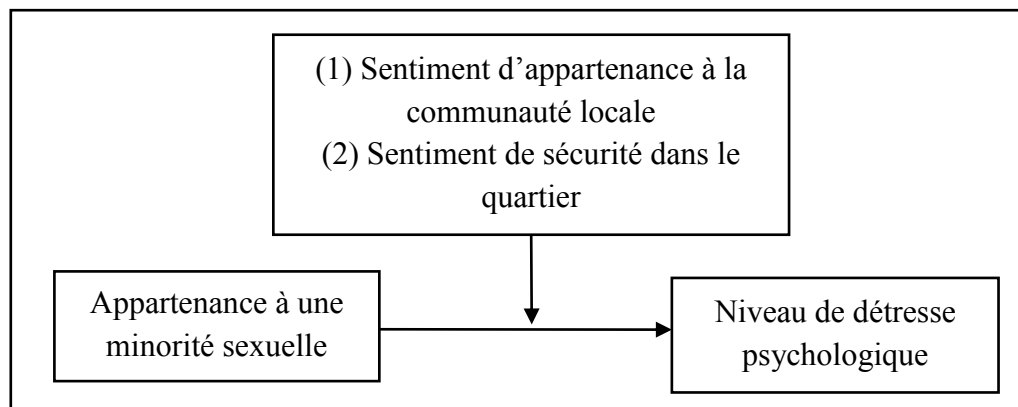


Figure 5 : L'effet potentiellement modérateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale

QUATRIÈME CHAPITRE

LES RÉSULTATS

1. LES STATISTIQUES DESCRIPTIVES

Un total de 10 687 individus a rempli le questionnaire. Pour la réalisation des analyses statistiques, 944 individus ont été exclus, car ils n'avaient pas répondu à toutes les questions du questionnaire. Ainsi, l'échantillon final est de 9 743 individus. Les statistiques descriptives des 9 743 participants sont présentées dans le tableau 3.

Tout d'abord, des ANOVAS ont été réalisées afin d'observer s'il y avait des différences significatives selon le sexe pour les principales variables à l'étude. Les ANOVAS montrent qu'il y a une différence significative entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le niveau de détresse psychologique [$F(1, 9741) = 28,12, p < 0,01$], le sentiment d'appartenance à la communauté [$F(1, 9741) = 8,71, p < 0,05$] et le sentiment de sécurité dans le quartier [$F(1, 9741) = 20,40, p < 0,01$]. Ainsi, comme les résultats montrent des différences significatives entre les hommes et les femmes, les analyses multivariées ont été réalisées séparément selon le sexe.

Ensuite, des ANOVAS ont été réalisées afin d'observer s'il y avait des différences significatives entre les différentes identités sexuelles minoritaires selon le sexe. Pour les hommes, les analyses montrent qu'il n'y a pas de différences significatives entre les différentes identités sexuelles minoritaires (principalement hétérosexuel, bisexuel et homosexuel) en fonction du niveau de détresse psychologique [$F(2, 314) = 0,61, n.s.$], du sentiment d'appartenance à la communauté locale [$F(2, 314) = 0,80, n.s.$] et du sentiment de sécurité dans le quartier [$F(2, 314) = 1,17, n.s.$]. Pour les femmes, les analyses montrent aussi qu'il n'y a pas de différences significatives entre les différentes identités sexuelles minoritaires (principalement hétérosexuel, bisexuel et homosexuel) en fonction du niveau de détresse psychologique [$F(2, 307) = 2,14, n.s.$], du sentiment d'appartenance à la

communauté locale [$F(2, 307) = 1,70, n.s.$] et du sentiment de sécurité dans le quartier [$F(2, 307) = 1,01, n.s.$]. Ainsi, lors des analyses multivariées, les différentes identités sexuelles ont été regroupées en deux catégories, à savoir les hétérosexuels et les minorités sexuelles.

Tableau 3
Statistiques descriptives selon le sexe et l'identité sexuelle

	Hommes			Femmes	
	Total	Hétéro	ISM	Hétéro	ISM
	n(%) ou m (É.-T.)	n(%) ou m (É.-T.)	n(%) ou m (É.-T.)	n(%) ou m (É.-T.)	n(%) ou m (É.-T.)
Total	9743 (100,0)	4278 (43,9)	317 (3,3)	4838 (49,7)	310 (3,2)
Sexe					
Femme	5148 (52,8)	-	-	-	-
Âge	54,6 (15,1)	54,1 (15,0)	56,3 (15,1)	55,2 (15,0)	51,6 (16,1)
Identité sexuelle					
Seulement hétérosexuel(le)	9119 (93,6)	4278 (43,9)	-	4838 (49,7)	-
Principalement hétérosexuel(le), parfois homosexuel(le)	381 (3,9)	-	186 (1,9)	-	195 (2,0)
Bisexual(le)	107 (1,1)	-	51 (0,5)	-	56 (0,6)
Homosexuel(le), c'est-à-dire lesbienne ou gai	139 (1,4)	-	80 (0,8)	-	59 (0,6)
Appartenance à une minorité visible	393 (4,0)	211 (2,2)	14 (0,1)	151 (1,5)	17 (0,2)
Revenu par foyer					
Moins de 20 000 \$	1184 (12,2)	381 (3,9)	49 (0,5)	694 (7,1)	60 (0,6)
Entre 20 000 \$ et 80 000\$	6147 (63,1)	2624 (26,9)	204 (2,1)	3130 (32,1)	189 (1,9)
Plus de 80 000 \$	2412 (24,8)	1273 (13,1)	64 (0,7)	1014 (10,4)	61 (0,6)
Niveau de scolarité					
Aucun certificat, diplôme ou grade	1090 (11,2)	474 (4,9)	43 (0,4)	544 (5,6)	29 (0,3)
Certificat d'études secondaires ou l'équivalent	2570 (26,4)	1123 (11,5)	76 (0,8)	1287(13,2)	84 (0,9)
Certificat ou diplôme d'apprenti ou d'une école de métiers	872 (9,0)	400 (4,1)	35 (0,4)	415(4,3)	22 (0,2)
Certificat ou diplôme d'un collège, cégep ou autre établissement	2101 (21,6)	841 (8,6)	58 (0,6)	1131 (11,6)	71 (0,7)
Certificat, diplôme ou grade universitaire	3068 (31,5)	1422 (14,6)	104 (1,0)	1442 (14,8)	100 (1,0)
Autres	42 (0,4)	18 (0,2)	1 (0,0)	19 (0,2)	4 (0,0)
Sentiment d'appartenance à la communauté locale					
Très faible	753 (7,7)	306 (3,1)	27 (0,3)	393 (4,0)	27 (0,3)
Plutôt faible	3290 (33,8)	1403 (14,4)	105 (1,1)	1670 (17,1)	112 (1,1)
Plutôt fort	4561 (46,8)	2049 (21,0)	141 (1,4)	2229 (22,9)	142 (1,5)
Très fort	1139 (11,7)	520 (5,3)	44 (0,5)	546 (5,6)	29 (0,3)
Sentiment de sécurité dans le quartier					
Très faible	42 (4)	17 (0,2)	4 (0,0)	16 (0,2)	
Plutôt faible	207 (2,1)	74 (0,8)	8 (0,1)	114 (1,2)	11 (0,1)
Plutôt fort	2951 (30,3)	1203 (12,3)	95 (1,0)	1545 (15,9)	108 (1,1)
Très fort	6543 (67,2)	2984 (30,6)	317 (3,3)	3163 (32,5)	186 (1,9)
Niveau moyen de détresse psychologique	0,75 (0,56)	0,71 (0,53)	0,82 (0,63)	0,77 (0,57)	0,94 (0,65)

ISM = Identité sexuelle minoritaire, Hétéro = Hétérosexuel(le)

2. LES CORRÉLATIONS BIVARIÉES

D'une part, les corrélations bivariées ont été réalisées afin de vérifier la présence de multicollinéarité (si $r > 0,80$). Tel que présenté dans le tableau 4, il n'y a pas de présence de multicollinéarité entre les différentes variables à l'étude. Ainsi, cela indique que chacune des variables prédictives ne mesure pas le même phénomène et qu'elles peuvent donc toutes être incluses dans les analyses de régression.

D'autre part, les corrélations bivariées ont été réalisées afin de voir si l'association entre les variables suivantes est significative (si $p < 0,05$) : appartenance à une minorité sexuelle, niveau moyen de détresse psychologique, sentiment d'appartenance à la communauté locale et sentiment de sécurité dans le quartier. Tout d'abord, il est possible d'observer chez les hommes et les femmes, une association positive significative entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau moyen de détresse psychologique ($r_{\text{hommes}} = 0,05, p < 0,01$; $r_{\text{femmes}} = 0,07, p < 0,01$). C'est-à-dire que l'appartenance à une minorité sexuelle est associée à un plus haut niveau de détresse psychologique. Ensuite, il est possible d'observer chez les hommes et les femmes, une faible corrélation entre le niveau moyen de détresse psychologique et les variables du quartier, à savoir le sentiment d'appartenance à la communauté locale ($r_{\text{hommes}} = -0,11, p < 0,01$; $r_{\text{femmes}} = -0,10, p < 0,01$) et le sentiment de sécurité dans le quartier ($r_{\text{hommes}} = -0,14, p < 0,01$; $r_{\text{femmes}} = -0,15, p < 0,01$). Plus précisément, les résultats montrent qu'il existe une association négative significative entre le niveau de détresse psychologique et les variables du quartier. Ainsi, un plus haut niveau de détresse psychologique est associé avec un plus faible sentiment d'appartenance à la communauté locale et un plus faible sentiment de sécurité dans le quartier. Puis, en ce qui concerne les associations entre l'appartenance à une minorité sexuelle et les variables du quartier, il existe seulement une association significative négative entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le sentiment de sécurité dans le quartier chez les femmes ($r = -0,04, p < 0,01$). En d'autres mots, l'appartenance à une minorité sexuelle est associée à un plus faible sentiment d'appartenance au quartier chez les

femmes. L'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le sentiment d'appartenance à la communauté locale n'est pas significative, ni chez les hommes et les femmes.

Enfin, les corrélations bivariées permettent aussi d'observer la relation entre les covariables ainsi que les variables à l'étude. En ce qui concerne le niveau de détresse psychologique chez les hommes, il existe une association négative significative entre cette variable et l'âge ($r = -0,12, p < 0,01$) et le revenu moyen ($r = -0,16, p < 0,01$). En d'autres mots, le niveau de détresse psychologique est associé à un plus jeune âge et un plus faible revenu moyen. En ce qui concerne le niveau de détresse psychologique chez les femmes, il existe une association négative significative entre cette variable et l'âge ($r = -0,08, p < 0,01$), le revenu moyen ($r = -0,15, p < 0,01$) ainsi que le niveau de scolarité ($r = -0,04, p < 0,01$). C'est-à-dire que le niveau de détresse psychologique global est associé à un plus jeune âge, un plus faible revenu moyen ainsi qu'un plus faible niveau de scolarité.

En ce qui concerne l'appartenance à une minorité sexuelle chez les hommes, il existe une faible association positive significative avec l'âge ($r = 0,04, p < 0,05$) et une faible association négative avec le revenu moyen ($r = -0,07, p < 0,01$). Cela indique que l'appartenance à une minorité sexuelle est associée à un âge plus élevé et un plus faible revenu. En ce qui concerne l'appartenance à une minorité sexuelle chez les femmes, l'association est faible, positive et significative avec l'âge ($r = 0,06, p < 0,01$) ainsi que le niveau de scolarité ($r = 0,03, p < 0,05$) alors qu'elle est faible négative et significative avec l'appartenance à une minorité visible ($r = -0,03, p < 0,05$). En d'autres mots, l'appartenance à une minorité sexuelle est associée à un âge plus élevé, un plus haut niveau de scolarité et à des individus qui n'appartiennent pas à une minorité visible.

En ce qui concerne le sentiment d'appartenance à la communauté locale, il existe une association positive significative entre cette variable et l'âge chez les hommes ($r = 0,11, p < 0,01$) et les femmes ($r = 0,08, p < 0,01$) ainsi que le revenu moyen chez les

hommes ($r = 0,05$, $p < 0,01$). Ainsi, un fort sentiment d'appartenance à la communauté locale est associé à un âge plus élevé chez les hommes et les femmes ainsi qu'à un revenu plus élevé chez les hommes. En ce qui concerne le sentiment de sécurité dans le quartier, il existe une association négative significative entre cette variable et l'âge chez les femmes ($r = -0,04$, $p < 0,01$) ainsi qu'une association positive significative avec le revenu moyen chez les hommes ($r = 0,12$, $p < 0,01$) et les femmes ($r = 0,09$, $p < 0,01$). En d'autres mots, le sentiment de sécurité dans le quartier diminue avec l'âge chez les femmes et les individus avec un sentiment de sécurité dans le quartier plus élevé sont associés avec un revenu plus élevé.

Tableau 4

Corrélations bivariées pour les hommes en-dessous et pour les femmes au-dessus

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Âge	1,00	-0,27**	0,01	0,01	0,06**	0,08**	-0,04**	-0,08**
2. Revenu moyen	-0,11**	1,00	0,07**	0,08**	-0,03	0,00	0,09**	-0,15**
3. Niveau de scolarité	0,03**	0,06**	1,00	0,00	0,03*	0,01	-0,02	-0,04**
4. Appartenance à une minorité visible	0,03	0,10**	-0,03	1,00	-0,03*	,003	0,01	0,03
5. Appartenance à une minorité sexuelle	0,04*	-0,07**	-0,01	0,01	1,00	-0,01	-0,04**	0,07**
6. Sentiment d'appartenance à la communauté locale	0,11**	0,05**	-0,01	-0,02	0,00	1,00	0,09**	-0,10**
7. Sentiment de sécurité dans le quartier	-0,01	0,12**	-0,01	0,01	-0,29	0,14**	1,00	-0,15**
8. Niveau moyen de détresse psychologique	-0,12**	-0,16**	0,00	-0,02	,053**	-0,11**	-0,14**	1,00

* = $p < 0,05$ ** = $p < 0,01$

3. LES RÉSULTATS DES ANALYSES DE MÉDIATION

Afin d'être en mesure d'évaluer l'effet médiateur du quartier et de répondre aux quatre premières questions de recherche, les analyses de médiation selon Baron et Kenny (1989) ont été réalisées séparément pour les hommes et les femmes.

3.1. L'effet potentiellement médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le quartier chez les hommes

Dans un premier temps, les analyses ont été réalisées pour les hommes. Ces données sont présentées dans les tableaux 5, 6 et 7 ainsi qu'à la figure 6. Les variables liées au revenu, à l'âge, au niveau d'éducation ainsi qu'à l'appartenance à une minorité visible ont été contrôlées lors des régressions. La première étape d'une médiation selon Baron et Kenny (1989) est de vérifier la présence d'une association entre la variable prédictive (appartenance à une minorité sexuelle) et la variable prédite (niveau de détresse psychologique). Comme présentés dans le tableau 5, les résultats de la régression linéaire montrent que l'appartenance à une minorité sexuelle est associée à un plus haut niveau de détresse psychologique comparativement aux hétérosexuels ($\beta = 0,05, p < 0,05$). Aussi, la valeur de R-deux ajusté montre que le pourcentage de variance expliqué lors de cette étape est de 6,6%. La deuxième étape d'une médiation selon Baron et Kenny (1989) est de vérifier la présence d'une association entre les variables médiatrices (sentiment d'appartenance à la communauté et sentiment de sécurité dans le quartier) et la variable prédite (niveau de détresse psychologique). Les résultats présentés au tableau 5 montrent qu'un fort sentiment d'appartenance à la communauté locale est associé à un plus faible niveau de détresse psychologique ($\beta = -0,07, p 0,01,$) et qu'un fort sentiment de sécurité dans le quartier est associé à un plus faible niveau de détresse psychologique ($\beta = -0,12, p < 0,01,$). Enfin, la valeur de R-deux ajusté montre que le pourcentage de variance expliqué lors de cette étape, à savoir lors de l'ajout des variables du quartier au modèle, est de 2,1%.

Tableau 5

Régression linéaire de l'effet potentiellement médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique chez les hommes

Modèle		B	Erreur standard	β	Sig.
1	Revenu moyen	-0,16	0,01	-0,18	0,00
	Âge	-0,01	0,00	-0,14	0,00
	Niveau de scolarité	0,00	0,00	0,01	0,34
	Appartenance à une minorité visible	0,01	0,04	0,00	0,80
	Appartenance à une minorité sexuelle	0,10	0,03	0,05	0,00
	(Constante)	1,32	0,08		0,00
	R-deux ajusté	0,05			
2	Revenu moyen	-0,14	0,01	-0,16	0,00
	Âge	-0,01	0,00	-0,13	0,00
	Niveau de scolarité	0,00	0,00	0,01	0,47
	Appartenance à une minorité visible	0,00	0,04	0,00	0,92
	Appartenance à une minorité sexuelle	0,09	0,03	0,04	0,00
	Sentiment d'appartenance à la communauté locale	-0,05	0,01	-0,07	0,00
	Sentiment de sécurité dans le quartier	-0,12	0,02	-,115	0,00
	(Constante)	1,83	0,10		0,00
	R-deux ajusté	0,07			
	Δ R-deux	0,02			

B = Coefficient non standardisé β = Coefficient standardisé

La troisième étape d'une médiation selon Baron et Kenny (1989) est de vérifier la présence d'une association entre la variable prédite (appartenance à une minorité sexuelle) et les variables médiatrices (sentiment d'appartenance à la communauté et sentiment de sécurité dans le quartier). Les résultats présentés dans les tableaux 6 et 7 montrent respectivement qu'il n'existe pas d'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le sentiment d'appartenance à la communauté locale ($\beta = 0,00$, N.S.) ainsi que le sentiment de sécurité dans le quartier ($\beta = -0,02$, N.S.). Alors, comme il n'existe pas d'association entre la variable prédictive (appartenance à une minorité sexuelle) et les variables potentiellement médiatrices (sentiment d'appartenance à la communauté locale et sentiment de sécurité dans le quartier), les analyses de médiation n'ont pas été poursuivies. De ce fait, le sentiment d'appartenance à la communauté locale et le sentiment de sécurité dans le quartier ne sont pas des médiateurs de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique chez les hommes.

Tableau 6

Régression linéaire pour le sentiment d'appartenance à la communauté locale selon l'appartenance à une minorité sexuelle chez les hommes

Modèle		B	Erreur standard	β	Sig.
1	Revenu moyen	0,09	0,02	0,06	0,00
	Âge	0,01	0,00	0,11	0,00
	Niveau de scolarité	0,00	0,00	-0,01	0,35
	Appartenance à une minorité visible	-0,10	0,05	-0,03	0,06
	Appartenance à une minorité sexuelle	-0,01	0,05	0,00	0,80
	(Constante)	2,35	0,12		0,00
	R-deux ajusté	0,02			

B = Coefficient non standardisé β = Coefficient standardisé

Tableau 7

Régression linéaire pour le sentiment de sécurité dans le quartier selon l'appartenance à une minorité sexuelle chez les hommes

Modèle		B	Erreur standard	β	Sig.
1	Revenu moyen	0,11	0,01	0,12	0,00
	Âge	0,00	0,00	0,00	0,90
	Niveau de scolarité	0,00	0,00	-0,02	0,16
	Appartenance à une minorité visible	0,00	0,04	0,00	0,92
	Appartenance à une minorité sexuelle	-0,04	0,03	-0,02	0,16
	(Constante)	3,45	0,08		0,00
	R-deux ajusté	0,01			

B = Coefficient non standardisé β = Coefficient standardisé

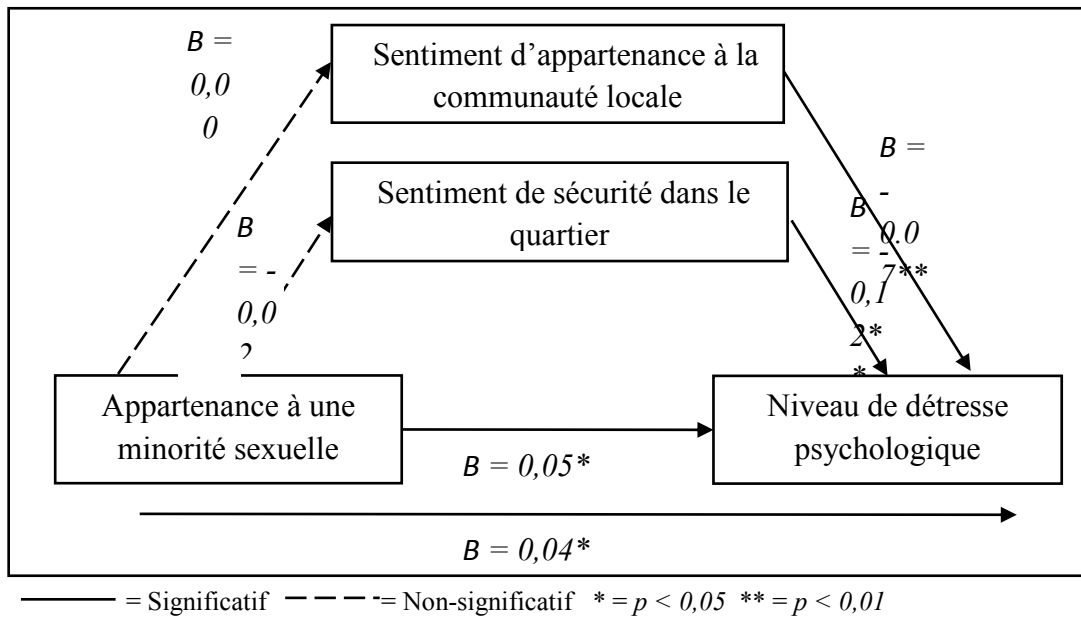


Figure 6 : Synthèse des résultats des analyses de l'effet potentiellement médiateur du quartier chez les hommes

3.2. L'effet potentiellement médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité chez les femmes

Dans un second temps, les analyses ont été réalisées pour les femmes. Ces données sont présentées dans les tableaux 8, 9 et 10 ainsi qu'à la figure 7. Les variables liées au revenu, à l'âge, au niveau d'éducation ainsi qu'à l'appartenance à une minorité visible ont été contrôlées lors des régressions. La première étape d'une médiation selon Baron et Kenny est de vérifier la présence d'une association entre la variable prédictive (appartenance à une minorité sexuelle) et la variable prédite (niveau de détresse psychologique). Tel que présenté dans le modèle 1 du tableau 8, les résultats montrent que l'appartenance à une minorité sexuelle est associée à un plus haut niveau de détresse psychologique comparativement aux hétérosexuels ($\beta = 0,06, p < 0,01$). Aussi, la valeur de R-deux ajusté montre que le pourcentage de variance expliqué lors de cette étape est de 6,3%. La deuxième étape d'une médiation selon Baron et Kenny est de vérifier la présence d'une association entre les variables médiatrices (sentiment d'appartenance à la communauté locale et sentiment de sécurité dans le quartier) et la variable prédite (niveau de détresse psychologique). Les résultats montrent qu'un fort sentiment d'appartenance à la communauté locale est associé à un plus faible niveau de détresse psychologique (tableau 8 modèle 2, $\beta = -,08, p < 0,01$,) et qu'un fort sentiment de sécurité dans le quartier est associé à un plus faible niveau de détresse psychologique (tableau 8 modèle 2, $\beta = -,12, p < 0,01$,). Enfin, la valeur de R-deux ajusté montre que le pourcentage de variance expliqué lors de cette étape, à savoir lors de l'ajout des variables du quartier au modèle, est de 2,3%.

Tableau 8

Régression linéaire de l'effet potentiellement médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique chez les femmes

Modèle		B	Erreur standard	β	Sig.
1	Revenu moyen	-0,17	0,01	-0,18	0,00
	Âge	-0,01	0,00	-0,12	0,00
	Niveau de scolarité	0,00	0,00	-0,03	0,07
	Appartenance à une minorité visible	0,13	0,04	0,04	0,00
	Appartenance à une minorité sexuelle	0,14	0,03	0,06	0,00
	(Constante)	1,14	0,10		0,00
	R-deux ajusté	0,04			
2	Revenu moyen	-0,16	0,01	-0,17	0,00
	Âge	0,00	0,00	-0,11	0,00
	Niveau de scolarité	0,00	0,00	-0,03	0,05
	Appartenance à une minorité visible	0,13	0,04	0,04	0,00
	Appartenance à une minorité sexuelle	0,13	0,03	0,06	0,00
	Sentiment d'appartenance à la communauté locale	0,06	0,01	-0,08	0,00
	Sentiment de sécurité dans le quartier	0,12	0,01	-0,12	0,00
	(Constante)	1,68	0,11		0,00
	R-deux ajusté	0,06			
	Δ R-deux	0,02			

B = Coefficient non standardisé β = Coefficient standardisé

La troisième étape d'une médiation selon Baron et Kenny est de vérifier la présence d'une association entre la variable prédite (appartenance à une minorité sexuelle) et les variables médiatrices (sentiment d'appartenance à la communauté et sentiment de sécurité dans le quartier). Les résultats présentés dans le tableau 9 montrent qu'il n'existe pas d'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le sentiment d'appartenance à la communauté locale ($\beta = -0,01$, N.S.). Cependant, les résultats montrent qu'il existe une association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le sentiment de sécurité dans le quartier ($\beta = -0,03$, $p < 0,05$). L'appartenance à une minorité sexuelle est associée à un plus faible sentiment de sécurité dans le quartier. Ainsi, comme il existe une association entre la variable prédictive (appartenance à une minorité sexuelle) et l'une des variables médiatrices, à savoir le sentiment de sécurité dans le quartier, les analyses de médiation ont seulement été poursuivies pour cette variable.

La quatrième étape d'une médiation selon Baron et Kenny est de vérifier si l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et la détresse psychologique est toujours significative lors de l'inclusion des variables médiatrices dans le modèle. Comme le sentiment d'appartenance à la communauté n'est pas associé significativement à l'appartenance à une minorité sexuelle, cette variable n'est pas discutée dans cette étape. Les résultats présentés au modèle 2 du tableau 8 montrent que lors de l'ajout de la variable médiatrice (sentiment de sécurité dans le quartier) au modèle, l'association entre la variable prédictive (appartenance à une minorité sexuelle) et la variable prédite (niveau moyen de détresse psychologique) est toujours significative ($\beta = -0,06$, $p < 0,01$). Lors de la présentation des analyses, on observe que la valeur de l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le sentiment de détresse psychologique reste la même dans les deux modèles ($\beta = -0,06$, $p < 0,01$). Toutefois, lorsque l'on s'intéresse aux décimales supplémentaires, on observe que la valeur diminue dans le deuxième modèle ($\beta_{\text{modèle1}} = -0,060$, $p < 0,01$, $\beta_{\text{modèle2}} = -0,058$, $p < 0,01$). La grande taille de l'échantillon est un facteur qui peut expliquer la raison pour laquelle la variation est petite dans cette interaction. Un test Sobel (Sobel, 1982) a été réalisé et les résultats confirment la relation de médiation

partielle (Sobel = -2,06, se = 0,01, $p < 0,05$). En d'autres mots, le sentiment de sécurité dans le quartier explique partiellement la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et la détresse psychologique, car l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et la détresse psychologique devient plus faible lors de l'ajout du sentiment de sécurité dans le quartier au modèle. Bref, ces analyses montrent que le sentiment de sécurité dans le quartier est un médiateur partiel de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique chez les femmes.

Tableau 9

Régression linéaire pour le sentiment d'appartenance à la communauté locale selon l'appartenance à une minorité sexuelle chez les femmes

Modèle		B	Erreur standard	β	Sig.
1	Revenu moyen	0,03	0,02	0,02	0,14
	Âge	0,00	0,00	0,08	0,00
	Niveau de scolarité	0,00	0,00	0,01	0,58
	Appartenance à une minorité visible	0,01	0,06	0,00	0,90
	Appartenance à une minorité sexuelle	-0,03	0,05	-0,01	0,50
	(Constante)	2,30	0,14		0,00
	R-deux ajusté	0,01			

B = Coefficient non standardisé β = Coefficient standardisé

Tableau 10

Régression linéaire pour le sentiment de sécurité dans le quartier selon l'appartenance à une minorité sexuelle chez les femmes

Modèle		B	Erreur standard	β	Sig.
1	Revenu moyen	0,10	0,01	0,11	0,00
	Âge	0,00	0,00	0,07	0,00
	Niveau de scolarité	0,00	0,00	-0,02	0,10
	Appartenance à une minorité visible	0,00	0,04	0,00	0,93
	Appartenance à une minorité sexuelle	-0,08	0,03	-0,03	0,02
	(Constante)	3,29	0,10		0,00
	R-deux ajusté	0,01			

B = Coefficient non standardisé β = Coefficient standardisé

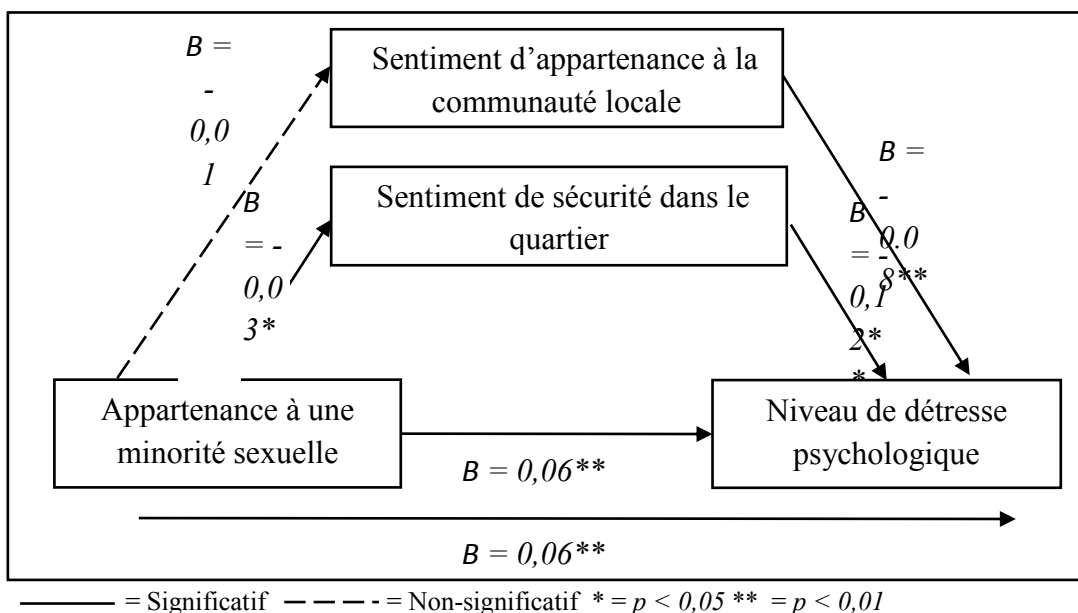


Figure 7 : Synthèse des résultats des analyses de l'effet potentiellement médiateur du quartier chez les femmes

4. LES RÉSULTATS DES ANALYSES DE MODÉRATION

Afin d'être en mesure d'évaluer l'effet potentiellement modérateur du quartier et de répondre à la première question de recherche en lien avec l'effet modérateur, les analyses de modérations ont été réalisées séparément pour les hommes et les femmes.

4.1. L'effet potentiellement modérateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité chez les hommes

Dans un premier temps, les analyses ont été réalisées pour les hommes. Une régression linéaire avec deux modèles a été réalisée afin d'observer l'effet modérateur des variables du quartier, à savoir le sentiment d'appartenance à la communauté locale et le sentiment de sécurité dans le quartier, sur la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Les variables liées au revenu, à l'âge, au niveau d'éducation ainsi qu'à l'appartenance à une minorité visible ont été contrôlées lors

de ces régressions. Tout d'abord, comme présenté au tableau 11, l'interaction entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le sentiment d'appartenance à la communauté locale n'est pas significative ($\beta = -0,04$, N.S.). C'est-à-dire que le sentiment d'appartenance à la communauté locale n'influence pas la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Ensuite, il existe une association négative significative pour l'interaction entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le sentiment de sécurité dans le quartier ($\beta = -0,12$, $p < 0,05$). Lorsque les pentes ont été testées, elles étaient significatives pour les deux valeurs possibles de l'appartenance à une minorité sexuelle (0 : $t = -2,46$, $p < .01$; 1 : $t = -4.92$, $p < .01$). En d'autres mots, tel qu'illustré à la Figure 8, pour les hommes appartenant à une minorité sexuelle, moins le sentiment de sécurité dans le quartier est fort, plus le niveau de détresse psychologique est élevé. Donc, le sentiment de sécurité dans le quartier est un modérateur de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau moyen de détresse psychologique chez les hommes.

Tableau 11

L'effet modérateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique chez les hommes

Modèle		B	Erreur standard	β	Sig.
1	Revenu moyen	-0,16	0,01	-0,17	0,00
	Âge	0,00	0,00	-0,12	0,00
	Niveau de scolarité	0,00	0,00	-0,01	0,33
	Appartenance à une minorité visible	0,06	0,03	0,02	0,03
	Appartenance à une minorité sexuelle	0,11	0,02	0,05	0,00
	Sentiment d'appartenance à la communauté locale	-0,06	0,01	-0,08	0,00
	Sentiment de sécurité dans le quartier	-0,12	0,01	-0,12	0,00
	(Constante)	1,79	0,07		0,00
	R-deux ajusté	0,07			
2	Revenu moyen	-0,16	0,01	-0,17	0,00
	Âge	0,00	0,00	-0,12	0,00
	Niveau de scolarité	0,00	0,00	-0,01	0,34
	Appartenance à une minorité visible	0,06	0,03	0,02	0,04
	Appartenance à une minorité sexuelle	0,45	0,14	0,20	0,00
	Sentiment d'appartenance à la communauté locale	-0,05	0,01	-0,08	0,00
	Sentiment de sécurité dans le quartier	-0,11	0,01	-0,11	0,00
	Appartenance à une minorité sexuelle x sentiment d'appartenance à la communauté locale	-0,03	0,03	-0,04	0,26
	Appartenance à une minorité sexuelle x sentiment de sécurité dans le quartier	-0,07	0,04	-0,12	0,04
	(Constante)	1,76	0,07		0,00
	R-deux ajusté	0,66			
	Δ R-deux	0,00			

B = Coefficient non standardisé β = Coefficient standardisé

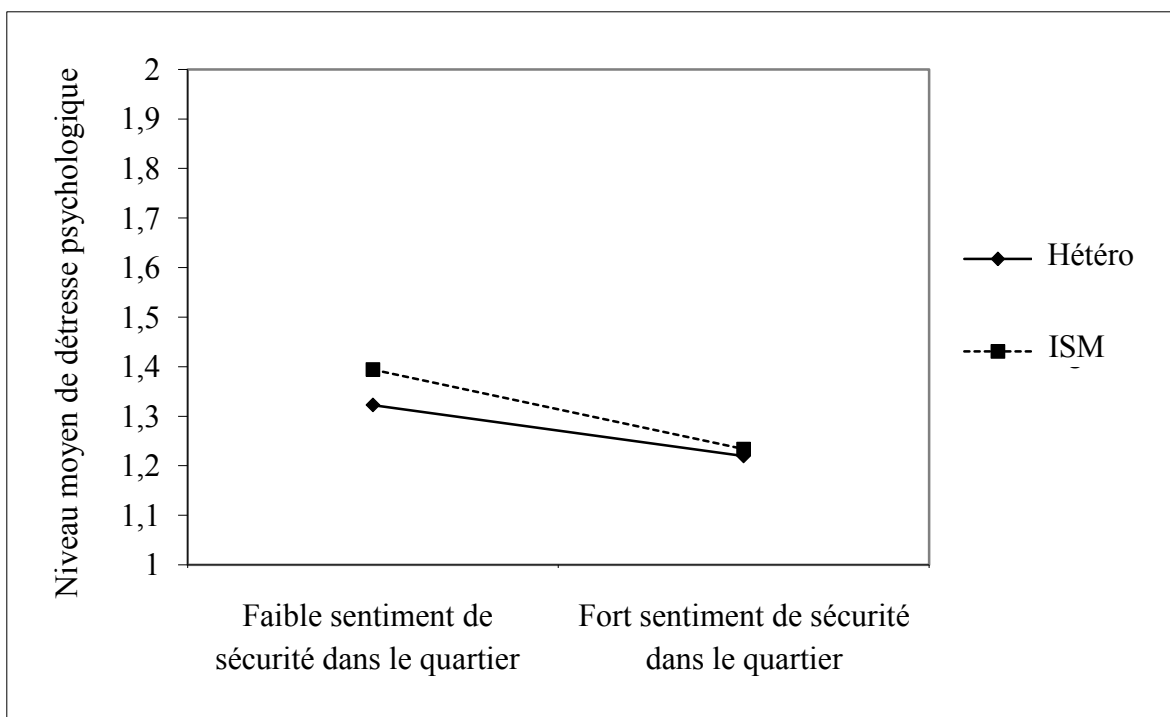


Figure 8 : Graphique de l'effet modérateur du sentiment de sécurité dans le quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique chez les hommes

4.2. L'effet potentiellement modérateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité chez les femmes

Dans un second temps, les analyses ont été réalisées pour les femmes. Une régression linéaire avec deux modèles a été réalisée afin d'observer l'effet modérateur des variables du quartier, à savoir le sentiment d'appartenance à la communauté locale et le sentiment de sécurité dans le quartier, sur la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Les variables liées au revenu, à l'âge, au niveau d'éducation ainsi qu'à l'appartenance à une minorité visible ont été contrôlées lors des régressions. Tout d'abord, comme présenté au tableau 12, l'interaction entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le sentiment d'appartenance à la communauté

locale n'est pas significative ($\beta = -0,06$, N.S.). Ainsi, le sentiment d'appartenance à la communauté locale n'influence pas la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Ensuite, l'interaction entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le sentiment de sécurité dans le quartier n'est pas significative ($\beta = -0,05$, N.S.). Ainsi, le sentiment de sécurité dans le quartier n'influence pas la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. En résumé, le sentiment d'appartenance à la communauté locale et le sentiment de sécurité dans le quartier ne sont pas des modérateurs de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau moyen de détresse psychologique chez les femmes appartenant à une minorité sexuelle.

Tableau 12

L'effet modérateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique chez les femmes

Modèle		B	Erreur standard	β	Sig.
1	Revenu moyen	-0,16	0,01	-0,17	0,00
	Âge	0,00	0,00	-0,11	0,00
	Niveau de scolarité	0,00	0,00	-0,03	0,05
	Appartenance à une minorité visible	0,13	0,04	0,04	0,00
	Appartenance à une minorité sexuelle	0,13	0,03	0,06	0,00
	Sentiment d'appartenance à la communauté locale	-0,06	0,01	-0,08	0,00
	Sentiment de sécurité dans le quartier	-0,12	0,01	-0,12	0,00
	(Constante)	1,68	0,11		0,00
	R-deux ajusté	0,06			
2	Revenu moyen	-0,16	0,01	-0,17	0,00
	Âge	0,00	0,00	-0,11	0,00
	Niveau de scolarité	0,00	0,00	-0,03	0,05
	Appartenance à une minorité visible	0,12	0,04	0,04	0,00
	Appartenance à une minorité sexuelle	0,40	0,20	0,17	0,05
	Sentiment d'appartenance à la communauté locale	-0,06	0,01	-0,08	0,00
	Sentiment de sécurité dans le quartier	-0,12	0,02	-0,12	0,00
	Appartenance à une minorité sexuelle x sentiment d'appartenance à la communauté locale	-0,06	0,04	-0,06	0,17
	Appartenance à une minorité sexuelle x sentiment de sécurité dans le quartier	-0,03	0,05	-0,05	0,51
	(Constante)	1,67	0,11		0,00
	R-deux ajusté	0,06			
	Δ R-deux	0,00			

B = Coefficient non standardisé β = Coefficient standardisé

CINQUIÈME CHAPITRE

LA DISCUSSION

1. LA DISCUSSION DES RÉSULTATS

Cette section permet de comparer et d'interpréter les résultats de la présente recherche en fonction des explications fournies par les modèles théoriques, des résultats issus des études de la recension des écrits et de la littérature existante sur le sujet. À titre de rappel, l'objectif général de la présente étude est de mieux comprendre le potentiel effet modérateur et médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Plus précisément, le premier objectif spécifique est d'évaluer l'effet médiateur du quartier alors que le deuxième est d'évaluer l'effet modérateur du quartier en accordant une attention particulière aux différences selon le sexe.

1.1 L'effet médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale

Dans un premier temps, les résultats des régressions linéaires en lien avec les analyses de médiation permettent de répondre au premier objectif spécifique pour le sentiment d'appartenance à la communauté locale. Les résultats montrent que chez les hommes et les femmes, le sentiment d'appartenance à la communauté locale n'est pas un médiateur de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. C'est-à-dire que le sentiment d'appartenance à la communauté locale n'explique pas la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique.

D'une part, les conclusions en lien avec ces résultats vont dans le même sens que les explications fournies par le modèle du stress minoritaire (Meyer, 2003). En effet, le modèle

du stress minoritaire propose que le soutien de la communauté soit un modérateur plutôt qu'un médiateur de la relation les stress minoritaires et le développement des problèmes de santé mentale.

D'autre part, les conclusions en lien avec ces résultats vont parfois dans le même sens que la littérature sur ce sujet. C'est-à-dire que les résultats de la recension des écrits qui documentent l'effet médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté divergent. En résumé, deux études démontrent le rôle médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté LGB sur la relation entre le niveau stress liés à une identité sexuelle minoritaire et la détresse psychologique (Mereish et Poteat, 2015; Puckett et al., 2015). Alors que deux autres études montrent que le sentiment d'appartenance à la communauté LGB n'est pas un médiateur de la santé mentale ni selon l'appartenance à une minorité sexuelle et ni selon l'âge des minorités sexuelles (Kertzner et al., 2009; McLaren et al., 2013).

Il est possible de fournir plusieurs explications quant aux raisons pour lesquelles les résultats issus de la littérature divergent parfois des résultats obtenus dans la présente étude. Tout d'abord, aucune des études recensées ne s'intéresse à l'effet médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale pour mesurer le quartier. Tel qu'abordé dans la problématique, le sentiment d'appartenance à la communauté LGB est un concept différent du sentiment d'appartenance à la communauté locale. Même si le sentiment d'appartenance à la communauté locale et LGB peuvent se chevaucher pour certains individus (par exemple pour les individus qui résident dans les villages gais), ces concepts réfèrent souvent à des construits différents. Ainsi cet élément peut expliquer les différences obtenues sur le plan des résultats. Puis, l'étude de Kertzner *et al.* (2009) explique que le sentiment d'appartenance à la communauté aurait davantage un rôle médiateur lorsque la variable prédictive est relative à un stress minoritaire plutôt qu'à une identité sexuelle minoritaire. Comme énoncé dans la problématique, ces concepts sont différents. L'identité sexuelle fait référence à la perception de l'appartenance de son orientation sexuelle à un

groupe alors que les stress minoritaires font référence à l'exposition à la victimisation et à la stigmatisation liée au contexte social dans lequel les minorités sexuelles évoluent. Les individus avec une identité sexuelle minoritaire ne sont pas nécessairement exposés aux stress minoritaires. En effet, les deux études qui démontrent l'effet médiateur ont utilisé comme variable prédictive un stress minoritaire. Quant à elle, l'étude de Kertzner *et al.* (2009) utilise l'appartenance à une minorité sexuelle comme variable prédictive et elle démontre qu'il n'y a pas d'effet médiateur.

En conclusion, les résultats en lien avec cet objectif spécifique vont dans le même sens que le modèle théorique, mais divergent de certains résultats de la recension des écrits. Ces divergences pourraient être expliquées par le fait que la variable prédite soit le sentiment d'appartenance à la communauté LGBT plutôt qu'à la communauté locale et que la variable prédictive soit relative à un stress minoritaire plutôt qu'à une identité sexuelle minoritaire.

1.2 L'effet médiateur du sentiment de sécurité dans le quartier

Dans un deuxième temps, les résultats des régressions linéaires en lien avec les analyses de médiation permettent aussi de répondre au premier objectif spécifique pour le sentiment de sécurité dans le quartier. Les résultats montrent que chez les hommes, le sentiment de sécurité dans le quartier n'est pas un médiateur de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Effectivement, les résultats montrent qu'il n'existe pas d'association entre la variable prédictive et la variable médiatrice, soit le sentiment de sécurité dans le quartier. Ainsi, les analyses de médiation n'ont pas été poursuivies. Pour les femmes, les résultats montrent que le sentiment de sécurité dans le quartier est un médiateur partiel de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et la détresse psychologique. En d'autres mots, ces analyses montrent que le sentiment de sécurité dans le quartier explique partiellement la

relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique chez les femmes.

Tout d'abord, les explications fournies par les modèles théoriques vont dans le même sens que les résultats obtenus en lien avec l'effet médiateur du sentiment de sécurité dans le quartier (Bronfenbrenner, 1994; Meyer, 2003). D'une part, le modèle théorique du stress minoritaire propose l'effet médiateur des stress minoritaires sur les problèmes de santé mentale chez les minorités sexuelles. Considérant que certains stress, dit distaux, sont liés à des éléments externes tels que la discrimination, la violence et le harcèlement, il est possible de poser l'hypothèse que le sentiment de sécurité dans le quartier permet de rendre compte de ce construit (Katz-Wise et Hyde, 2012; Meyer, 2003). D'autre part, les deux modèles théoriques proposent que le sexe est un facteur qui influence le développement de l'individu (Bronfenbrenner, 1994; Meyer, 2003). Alors que le modèle du stress minoritaire explique que le sexe influence le fonctionnement émotif et le développement des problèmes de santé mentale, le modèle écologique explique que le sexe de l'individu influence la façon dont il interagit avec son environnement. Ainsi, ces modèles théoriques permettent d'expliquer l'effet médiateur du sentiment de sécurité dans le quartier et la présence de différences selon le sexe.

Puis, les résultats de cette étude ne vont pas dans le même sens que les explications fournies par la méta-analyse de Katz-Wise et Hyde (2012) qui démontrent que la différence dans le risque de vivre de la victimisation et dans le taux d'agressions physiques ou sexuelles entre les minorités sexuelles et les hétérosexuels est plus élevé chez les hommes que les femmes. Cette étude explique aussi que les hommes s'identifiant à une minorité sexuelle sont plus à risque d'être victime de crimes contre la propriété, d'être suivi ainsi que d'être victime de harcèlement verbal de la famille et à l'école que les femmes s'identifiant à une minorité sexuelle. Ainsi, les résultats de cette étude ne vont pas dans le même sens que les résultats du présent projet. En effet, cette étude propose que le sentiment

de sécurité soit un médiateur chez les hommes considérant qu'ils sont exposés à davantage de victimisation sur le plan de la fréquence et de la gravité.

Dans un autre ordre d'idée, plusieurs études montrent que les expériences vécues par les minorités sexuelles et les répercussions sur la santé mentale varient selon le genre de l'individu (Davidson et al., 2017; Kertzner et al., 2009; McLaren et al., 2013; Morrison, 2011; Peter, 2017). En comparaison aux hommes, les femmes appartenant à une minorité sexuelle sont exposées à deux types de discrimination, à savoir le sexisme et l'homophobie. Ainsi, elles représentent une population plus à risque. Cette présente idée fait référence à l'intersectionnalité qui définit la situation d'individus qui sont exposés à plusieurs formes de discrimination en lien avec différentes identités minoritaires (Bowleg, 2012; Parent, DeBlaere et Moradi, 2013). Ainsi, les femmes seraient déjà plus vulnérables et plus sensibles au sentiment de sécurité dans le quartier en raison de leur identité de genre. Cette explication converge avec les résultats des régressions linéaires qui démontrent une association significative entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le sentiment de sécurité dans le quartier seulement chez les femmes.

Par ailleurs, lorsqu'on s'intéresse à la littérature sur les différences de genre dans la perception des dangers dans le quartier, il ressort que les femmes sont plus sensibles à la peur de vivre de la victimisation dans leur quartier que les hommes (Cobbina, Miller et Brunson, 2008; Franklin et Franklin, 2009; Gustafsod, 1998; Hargittai et Shafer, 2006; Snedker, 2012, 2015). De plus, il ressort que les hommes et les femmes perçoivent des dangers différents pour une même situation (Gustafsod, 1998; Snedker, 2015). D'une part, plusieurs études expliquent que les femmes perçoivent plus de danger, car elles sont plus à risque de crimes personnels que les hommes, notamment de violence sexuelle (Cobbina et al., 2008; Hargittai et Shafer, 2006; Snedker, 2012, 2015). Pour les femmes, la peur de la victimisation serait alors construite sachant qu'elles sont significativement plus à risque de vivre de la violence sexuelle (Cobbina et al., 2008; Hargittai et Shafer, 2006; Snedker, 2015). D'autre part, certaines études suggèrent que le processus de socialisation propre à la

femme contribue au fait que les femmes perçoivent plus de dangers dans le quartier que les hommes. En effet, les femmes sont davantage encouragées à être craintives et prudentes face à leur entourage et aux potentiels dangers alors que les hommes sont encouragés à être intrépides (Franklin et Franklin, 2009; Gustafson, 1998; Snedker, 2012). Ainsi, ces éléments peuvent expliquer les raisons pour lesquelles l'effet médiateur est seulement observé chez les femmes appartenant à une minorité sexuelle.

1.3 L'effet modérateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale

Dans un troisième temps, les résultats obtenus à l'aide des régressions linéaires en lien avec l'effet modérateur permettent de répondre au second objectif spécifique de cette étude pour le sentiment d'appartenance à la communauté locale. Pour les hommes et pour les femmes, les résultats montrent que le sentiment d'appartenance à la communauté locale n'est pas un modérateur de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique.

Tout d'abord, les conclusions en lien avec ces résultats ne vont pas dans le même sens que les explications fournies par le modèle du stress minoritaire. En effet, ce modèle suggère que certains facteurs tel que le soutien de la communauté peuvent agir comme modérateurs et diminuer l'effet des stress minoritaires sur le développement des problèmes de santé mentale des minorités sexuelles (Meyer, 2003). Ainsi, l'hypothèse formulée précédemment était que le sentiment d'appartenance à la communauté locale soit un modérateur de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Il est toutefois possible de poser certaines hypothèses qui pourraient expliquer cette divergence. D'une part, cette divergence pourrait être expliquée par la façon dont la variable médiatrice, soit le sentiment d'appartenance à la communauté locale, est conceptualisée et mesurée. En effet, le modèle théorique de Meyer (2003) suggère que le soutien de la communauté agit à titre de variable modératrice. Dans le présent article, la variable mesurée est le sentiment d'appartenance à la communauté locale.

En effet, il peut exister des différences entre le concept de soutien de la communauté, tel que suggéré par le modèle théorique, et le concept de sentiment d'appartenance à la communauté locale, tel que mesuré dans cet article. À travers ce projet, le concept mesuré fait référence au désir de faire partie d'une collectivité et de sentir une influence mutuelle au sein de celle-ci. Alors que le modèle théorique explique que ce sont le soutien social et le sentiment d'affiliation obtenu en lien avec son identité minoritaire qui agissent à titre de modérateurs en réduisant les stress minoritaires de l'individu. Ainsi, il est possible de croire que ces deux variables ne mesurent pas le même construit.

D'autre part, cette divergence pourrait aussi être expliquée par les différences sur le plan de la variable prédictive. En effet, le modèle théorique propose l'effet modérateur du soutien de la communauté lorsque la variable prédictive réfère aux stress minoritaires plutôt qu'à une identité sexuelle minoritaire, tel que mesuré dans cet article. C'est-à-dire que le modèle théorique propose une relation indirecte entre l'appartenance à une minorité sexuelle et les problèmes de santé mentale par l'entremise des stress minoritaires vécus par ces individus. Effectivement, les individus avec une identité sexuelle minoritaire ne sont pas nécessairement exposés aux stress minoritaires. Bref, il est possible de croire que les différences sur le plan de la variable médiatrice ainsi que les différences en ce qui concerne la variable prédictive peuvent expliquer les divergences obtenues quant à l'effet modérateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale.

Puis, les conclusions en lien avec ces résultats ne vont pas dans le même sens que la littérature sur ce sujet. En effet, les trois études qui s'intéressent à l'effet modérateur du sentiment d'appartenance à la communauté, soit locale ou LGB, montrent que cette variable agit comme modérateur à l'inverse des résultats obtenus dans cette étude. Il est possible de poser plusieurs hypothèses qui permettent d'expliquer cette divergence. D'une part, l'étude de McLaren *et al.* (2013), mesure des variables différentes de celles de la présente étude. Plus précisément, elle utilise l'âge comme variable prédictive, le sentiment d'appartenance à la communauté LGB comme variable modératrice et la dépression comme variable

prédite. De plus, cette étude utilise une méthode d'échantillonnage par choix raisonné alors que la présente étude utilise un échantillon incluant les individus issus de minorités sexuelles ainsi que les individus hétérosexuels. Enfin, cette étude s'intéresse seulement aux individus ayant une identité lesbienne ou gai. Ainsi, les différences sur le plan des variables utilisées ainsi que la méthode d'échantillonnage peuvent expliquer la divergence obtenue entre les résultats de l'étude de McLaren *et al.* (2013) et la présente étude.

D'autre part, les divergences présentes avec les études de Peter (2017) et de Pakula, Carpiano *et al.* (2016), peuvent être expliqués par la taille de l'échantillon. En effet, la taille du présent échantillon est de 10 687 adultes alors que les études de Peter (2017) et de Pakula, Carpiano *et al.* (2016) ont respectivement des échantillons de 25 113 et de 222 546 individus. Un nombre élevé d'individus permet de diminuer la marge d'erreur présente dans les résultats et de fournir un portrait plus fidèle de la population (Fortin, 2010). En d'autres mots, plus l'échantillon est grand, plus on diminue la probabilité de se tromper dans les résultats. Aussi, en ce qui concerne l'étude de Pakula, Carpiano *et al.* (2016), la variable prédite fait référence à la présence d'un trouble de l'humeur selon le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux alors que la présente étude s'intéresse au niveau moyen de détresse psychologique selon l'échelle de Kessler (Kessler *et al.*, 2002), qui est une mesure moins spécifique de dépistage qui permet de cibler les individus avec un problème de santé mentale et ceux à risque d'en développer. Ainsi, la différence sur le plan de la variable prédite pourrait expliquer les différences sur le plan des résultats. Enfin, les différences sur le plan méthodologique des études de Peter (2017) et de Pakula, Carpiano *et al.* (2016) peuvent aussi contribuer à expliquer la divergence avec les résultats de la présente étude.

1.4 L'effet modérateur du sentiment de sécurité dans le quartier

Dans un quatrième temps, les résultats obtenus à l'aide des régressions linéaires en lien avec l'effet modérateur permettent aussi de répondre au second objectif spécifique de cette étude pour le sentiment de sécurité dans le quartier. En ce qui a trait au sentiment de sécurité dans le quartier, les résultats montrent son rôle modérateur sur la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique pour les hommes. En effet, pour les hommes appartenant à une minorité sexuelle, moins le sentiment de sécurité dans le quartier est fort, plus le niveau de détresse psychologique est élevé. Pour les femmes appartenant à une minorité sexuelle, les résultats montrent que le sentiment de sécurité dans le quartier n'est pas un modérateur de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique.

Tout d'abord, les explications fournies par le modèle théorique du stress minoritaire (Meyer, 2003) ne vont pas dans le même sens que les résultats obtenus en lien avec l'effet modérateur du sentiment de sécurité dans le quartier. Ce modèle propose que le sentiment de sécurité dans le quartier soit un médiateur plutôt qu'un modérateur. Inversement, la théorie fournie par le modèle écologique de Bronfenbrenner (1979) permet d'expliquer les résultats obtenus en lien avec l'effet modérateur du sentiment de sécurité dans le quartier. Comme suggéré dans ce modèle, le développement d'un individu résulte de processus complexes d'influence et d'interaction entre l'individu et son environnement (Bronfenbrenner, 1994). Dans ce modèle théorique, le terme facteur de protection est utilisé lorsqu'un élément diminue les risques d'inadaptation. Et cette définition se rapproche du concept de modération. Ainsi, ces éléments peuvent permettre d'expliquer, sur le plan théorique, les raisons pour lesquelles le sentiment de sécurité dans le quartier — un élément d'influence présent dans l'environnement plus distant de l'individu — est un modérateur de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. En outre, une étude identifie que plus les individus se sentent en sécurité

dans leur quartier, moins ils y vivent de détresse psychologique (Booth, Ayers et Marsiglia, 2012).

Dans un autre ordre d'idée, les résultats obtenus vont dans le même sens que la littérature recensée sur le sujet. Sur le plan de la recension des écrits, une seule des études recensées s'intéresse au rôle modérateur du sentiment de sécurité dans le quartier. Plus précisément, elle observe l'effet modérateur de la perception de la qualité du quartier, soit du niveau de cohésion et de sécurité, sur l'association entre la discrimination et la détresse psychologique des minorités sexuelles en comparaison aux hétérosexuels (Tran, 2015). En effet, les minorités sexuelles avec une bonne perception du quartier qui sont victimes de discrimination rapportent un plus faible niveau de détresse psychologique que ceux avec une moins bonne perception du quartier. Ainsi, ces résultats convergent avec les résultats de cette étude, mais seulement pour les hommes. En outre, les résultats de la méta-analyse de Katz-Wise et Hyde (2012) montrent que le risque de vivre de la victimisation ainsi que dans le taux d'agression physique et sexuelle entre les minorités sexuelles et les hétérosexuels est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. De surcroît, les hommes qui s'identifient à une minorité sexuelle sont plus à risque d'être victime de crimes contre la propriété, d'être suivi ainsi que d'être victime de harcèlement verbal de la famille et à l'école que les femmes s'identifiant à une minorité sexuelle. Somme toute, il est possible de croire que ces éléments permettent de justifier les raisons pour lesquelles les résultats de la présente étude en lien avec l'effet modérateur du quartier soient seulement significatifs chez les hommes.

En conclusion de cette section, il est possible de faire ressortir deux résultats ; le sentiment de sécurité dans le quartier est un médiateur partiel de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et la détresse psychologique pour les femmes et un modérateur pour les hommes. Ainsi, il ressort de ces résultats que le sentiment de sécurité dans le quartier a des effets différents pour les hommes et les femmes. Il est donc intéressant de s'attarder aux explications qui permettent de comprendre les raisons pour

lesquelles cette variable interagit différemment selon le sexe de l'individu. Nous proposons que les femmes aient appris à être plus sensibles aux préjudices qu'elles pourraient vivre en lien avec une identité à risque de victimisation. Ainsi, ce processus serait davantage intériorisé dans la pensée des femmes. Cela pourrait alors expliquer le fait que le sentiment de sécurité dans le quartier soit un médiateur partiel plutôt qu'un modérateur de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Considérant que les crimes vécus par les hommes sont plus intenses et graves, il est possible de croire que ces éléments permettent de justifier les raisons pour lesquelles les résultats de la présente étude en lien avec l'effet modérateur du quartier soient seulement significatifs chez les hommes. En d'autres mots, le sentiment de sécurité dans le quartier aurait un impact différent chez l'homme de chez la femme. En effet, chez l'homme, il augmenterait significativement le niveau de détresse psychologique alors que chez la femme, il permettrait d'expliquer en partie le niveau de détresse psychologique.

2. LES FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

D'une part, cette étude présente plusieurs forces sur le plan méthodologique qui permettent à ses résultats de contribuer à la littérature existante. D'abord, l'élaboration du cadre de recherche est basée sur deux modèles théoriques reconnus dans la littérature, soit le modèle théorique du stress minoritaire (Meyer, 2003) et le modèle écologique du développement humain (Bronfenbrenner, 1979), afin de situer le cadre théorique de cette recherche. D'ailleurs, les objectifs de l'étude sont liés à plusieurs principes ou concepts proposés par ces deux modèles théoriques. Ensuite, l'utilisation d'une méthode d'échantillonnage probabiliste, qui offre une chance égale à tous de participer, permet d'obtenir un échantillon qui est représentatif de la population ciblée. Ainsi, cela favorise la généralisation des résultats. Et en effet, les données sont issues d'une enquête populationnelle en Estrie. D'ailleurs, l'utilisation d'une enquête populationnelle permet de rejoindre un large échantillon d'individus et de ce fait, fournir un portrait plus fidèle de la

population à l'étude. De surcroît, au Québec, peu d'études se sont intéressées aux individus issus de minorités sexuelles qui résident à l'extérieur des grandes villes telles que Montréal.

Enfin, sur le plan des analyses statistiques, le fait d'observer les possibles effets modérateurs et médiateurs de deux variables du quartier permet de mettre en lumière que le quartier agit ou influence le développement de l'individu à plusieurs niveaux. De plus, le fait de réaliser les analyses séparément pour les hommes et les femmes a permis d'observer les nuances selon le sexe et de proposer des hypothèses explicatives.

D'autre part, il est important de prendre en considération plusieurs limites sur le plan méthodologique. D'abord, l'échantillon d'individus ayant une identité sexuelle minoritaire est petit. En effet, cette contrainte influence les analyses statistiques et a pour effet de rendre le processus de généralisation des résultats plus difficile. Dans le même ordre d'idée, l'échantillon n'est pas assez grand pour permettre de s'intéresser aux différences entre les identités sexuelles minoritaires. En effet, la décision de regrouper les différentes identités sexuelles a été prise en raison de l'absence de différence entre ces groupes qui pourrait notamment être expliquée par la taille de l'échantillon. Comme expliqué par le modèle du stress minoritaire, les caractéristiques de l'identité sexuelle jouent un rôle sur le plan du fonctionnement émotif et influencent la santé mentale (Hatzenbuehler, 2009; Meyer, 2003). Plus précisément, le niveau de victimisation et les répercussions sur la santé mentale varient selon l'identité sexuelle de l'individu (Kuyper et Bos, 2016; McLaren et al., 2013; Pakula et al., 2016; Peter, 2017; Vrangalova et Savin-Williams, 2012). Par exemple, plusieurs études démontrent que les bisexuels sont exposés à davantage de stress que les homosexuels (Herek, 2002; Mulick et Wright, 2002). En effet, ce groupe identitaire est victime de biphobie, c'est-à-dire de stigmatisation et de discrimination de la part de la communauté hétérosexuelle et de la communauté LGBTQ (Herek, 2002; Mulick et Wright, 2002). De plus, les individus avec une identité principalement hétérosexuelle présenteraient des différences sur le plan de la santé mentale en comparaison aux hétérosexuels et aux autres minorités sexuelles (Kuyper et Bos, 2016; Vrangalova et Savin-Williams, 2012).

Dans un autre ordre d'idée, il aurait aussi été intéressant de prendre en considération l'identité de genre des individus (trans, non-binaire, etc.). En effet, le fait d'avoir une identité de genre minoritaire est aussi un élément qui expose les individus à des stress minoritaires et qui peut influencer le niveau de détresse psychologique des individus (Meyer, 2003).

Puis, la sélection des participants qui a été réalisée par un sondage téléphonique est un élément qui peut représenter une limite dans cette étude, notamment sur le plan de la désirabilité sociale des participants. Tel défini par Fortin (2010), ce concept fait référence au fait que certains individus puissent modifier une réponse afin de répondre aux normes sociales ou de fournir celle qu'ils croient adéquate. Ainsi, il est possible de croire que certains participants ont pu fournir des réponses socialement acceptables lors du questionnaire téléphonique sur le plan de leur identité sexuelle ou de leur niveau de détresse psychologique par exemple.

Ensuite, sur le plan du choix de la variable prédictive, il aurait été intéressant de sélectionner un stresser vécu par les minorités sexuelles plutôt que l'appartenance à une minorité sexuelle. En effet, tel que proposé par le modèle théorique du stress minoritaire (Meyer, 2003), les facteurs influents, soit modérateur ou médiateur, ont un impact sur la santé mentale lorsque la variable prédictive réfère à un stress minoritaire plutôt qu'à une identité sexuelle minoritaire, tel que mesuré dans cet article. Dans un autre ordre d'idée, il aurait aussi été intéressant d'avoir plusieurs items dans le questionnaire qui permettent de rendre compte des mesures du quartier. En effet, les concepts de sentiment d'appartenance à la communauté locale et de sentiment de sécurité dans le quartier sont mesurés par un seul item chacun. Finalement, la présente étude n'a pas utilisé de données longitudinales. Comme mentionné par Baron et Kenny (1986), il faudrait trois points dans le temps afin de tester une réelle relation de médiation. Les futures recherches devraient donc s'intéresser à l'évolution de ces interactions dans le temps afin d'être en mesure de documenter la direction des associations observées.

3. L'APPORT À LA PSYCHOÉDUCATION

En premier lieu, plusieurs éléments de pertinence sociale justifient l'importance pour l'intervention psychoéducative de s'intéresser à l'influence du quartier sur la détresse psychologique vécue par les minorités sexuelles. Tout d'abord, les minorités sexuelles représentent une population vulnérable et elles sont plus à risque de développer des problèmes de santé mentale que les hétérosexuels. En outre, la santé mentale des minorités sexuelles représente toujours un enjeu en Estrie. En effet, le niveau de détresse psychologique est significativement plus élevé chez les individus appartenant à une minorité sexuelle que chez les hétérosexuels. Ensuite, les conséquences liées à l'appartenance à une minorité sexuelle (faible régulation des émotions, problèmes interpersonnels et sociaux, difficultés sur le plan cognitif) sont des difficultés d'ordre psychosocial, ce qui correspond au champ d'expertise des psychoéducateurs. Cela montre ainsi la pertinence de s'intéresser aux facteurs qui influencent leur santé mentale.

En deuxième lieu, cette recherche permet de fournir des éléments sur le plan théorique. Cette étude permet de mettre en lumière les différences qui existent entre les hommes et les femmes sur le plan de l'influence du quartier sur le niveau de détresse psychologique. Elle permet aussi de souligner la pertinence d'utiliser des modèles théoriques lorsque l'on veut mieux comprendre une réalité vécue par un groupe de personne vivant une problématique définie.

En troisième lieu, cette étude permet de fournir certaines pistes en ce qui concerne l'intervention auprès des personnes issues de minorités sexuelles. En effet, la compréhension de la façon dont les facteurs comme le quartier influencent le développement de ces problèmes est utile afin de mettre en place des mesures de prévention, de fournir un soutien adéquat et de cibler des interventions efficaces. Notamment, elle permet de fournir des connaissances aux psychoéducateurs sur les

différents stress présents chez ces individus. Ainsi, cela permet de cibler des éléments à considérer en intervention et même sur lesquels intervenir. En effet, sur le plan systémique, cette étude permet de fournir plusieurs connaissances sur les cibles d'interventions telles que l'exploration et la restructuration de croyances, l'exploration d'événements difficiles dans le passé en lien avec son statut minoritaire (discrimination, violence), l'intégration d'endroits/groupes où l'individu se sent en sécurité et à l'aise d'assumer son statut minoritaire ou la sensibilisation des systèmes que l'individu fréquente (milieu de travail, famille, milieu scolaire, etc). Bref, cette étude met en lumière l'importance de s'intéresser à la relation que l'individu entretient avec son quartier, surtout en ce qui concerne le sentiment de sécurité dans le quartier.

4. CONCLUSION

Cette étude a été menée dans le but de mieux comprendre l'effet modérateur ou médiateur du sentiment d'appartenance à la communauté locale et du sentiment de sécurité dans le quartier sur l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Cette recherche montre qu'il existe des différences sur la façon dont le sentiment de sécurité dans le quartier va influencer le niveau de détresse psychologique des minorités sexuelles selon le sexe de l'individu. En effet, pour les femmes, les résultats montrent que le sentiment de sécurité dans le quartier est un médiateur partiel de la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et la détresse psychologique. Alors que pour les hommes, les résultats montrent son rôle modérateur sur la relation entre l'appartenance à une minorité sexuelle et le niveau de détresse psychologique. Les résultats de cette étude pourraient notamment être utiles afin de spécialiser les interventions réalisées auprès des minorités sexuelles. Cela pourrait en effet fournir davantage de connaissance sur les facteurs ayant une influence sur le niveau de détresse psychologique, notamment le sexe et le sentiment de sécurité dans le quartier.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

American Psychological Association (2009). Report of the task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. *Washington, DC: American Psychological Association.*

Badgett, M. V. (2009). Best Practices for Asking Questions about Sexual Orientation on Surveys. *The Williams Institute*. Document téléaccessible à l'adresse <<https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/SMART-FINAL-Nov-2009.pdf>>

Booth, J., Ayers, S. L. et Marsiglia, F. F. (2012). Perceived neighborhood safety and psychological distress: Exploring protective factors. *J. Soc. & Soc. Welfare*, 39, 137.

Bowleg, L. (2012). The problem with the phrase women and minorities: intersectionality— an important theoretical framework for public health. *American journal of public health*, 102(7), 1267- 1273.

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International encyclopedia of education*, 3(2), 37- 43.

Cairney, J., Veldhuizen, S., Wade, T. J., Kurdyak, P. et Streiner, D. L. (2007). Evaluation of 2 measures of psychological distress as screeners for depression in the general population. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, 52(2), 111- 120.

Chamberland, L., & Saewyc, E. (2012). Stigmatisation, vulnérabilité et résilience: la santé psychosociale des minorités sexuelles et de genre au Canada. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 30(2), 7-11.

- Cobbina, J. E., Miller, J. et Brunson, R. K. (2008). Gender, neighborhood danger, and risk- avoidance strategies among urban African- American youths. *Criminology*, 46(3), 673- 709.
- Crocq, M.-A. et Guelfi, J. D. (2015). *DSM-5® : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, [2015]. Repéré à <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat04883a&AN=sheer.a1256492&lang=fr&site=eds-live>
- Davidson, K., McLaren, S., Jenkins, M., Corboy, D., Gibbs, P. M. et Molloy, M. (2017). Internalized Homonegativity, Sense of Belonging, and Depressive Symptoms Among Australian Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 64(4), 450- 465.
- Desmarais, D. (2000). *Détresse psychologique et insertion sociale des jeunes adultes : un portrait complexe, une responsabilité collective*. Sainte-Foy, Québec : Les Publications du Québec, 2000. Repéré à <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat04883a&AN=sheer.020139826&lang=fr&site=eds-live>
- Everett, B. G. (2014). Changes in neighborhood characteristics and depression among sexual minority young adults. *Journal Of The American Psychiatric Nurses Association*, 20(1), 42- 52. doi:10.1177/1078390313510319
- Felson, J. et Adamczyk, A. (2017). Effects of Geography on Mental Health Disparities on Sexual Minorities in New York City. *Archives Of Sexual Behavior*. doi:10.1007/s10508-017-1013-6
- Franklin, C. A. et Franklin, T. W. (2009). Predicting fear of crime: Considering differences across gender. *Feminist Criminology*, 4(1), 83- 106.
- Ghaziani, A. (2014). There goes the gayborhood? Dans T. L. Anderson et T. L. Anderson (Ed) (dir.), *Understanding deviance: Connecting classical and contemporary*

perspectives. (p. 456- 459). New York, NY, US : Routledge/Taylor & Francis Group.

Repéré

à

<http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2014-04102-049&site=ehost-live>

Gustafsson, P. E. (1998). Gender Differences in risk perception: Theoretical and methodological perspectives. *Risk analysis*, 18(6), 805- 811.

Hargittai, E. et Shafer, S. (2006). Differences in actual and perceived online skills: The role of gender. *Social Science Quarterly*, 87(2), 432- 448.

Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma « get under the skin »? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707- 730. doi:10.1037/a0016441

Herek, G. M. (2002). Heterosexuals' Attitudes Toward Bisexual Men and Women in the United States. *Journal of Sex Research*, 39(4), 264.

Herek, G. M. et Garnets, L. D. (2007). Sexual orientation and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 353- 375. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091510

Gouvernement du Québec (2015). *Population totale, superficie et densité, régions administratives et ensemble du Québec, 2011*. Québec: Institut de la statistique Québec

Katz-Wise, S. L. et Hyde, J. S. (2012). Victimization experiences of lesbian, gay, and bisexual individuals: A meta-analysis. *Journal of Sex Research*, 49(2- 3), 142- 167. doi:10.1080/00224499.2011.637247

Kerridge, B. T., Pickering, R. P., Saha, T. D., Ruan, W. J., Chou, S. P., Zhang, H., ... Hasin, D. S. (2017). Prevalence, sociodemographic correlates and DSM-5 substance use disorders and other psychiatric disorders among sexual minorities in the United

- States. *Drug and Alcohol Dependence*, 170, 82- 92.
doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.10.038
- Kertzner, R. M., Meyer, I. H., Frost, D. M. et Stirratt, M. J. (2009). Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals: the effects of race, gender, age, and sexual identity. *The American Journal Of Orthopsychiatry*, 79(4), 500- 510. doi:10.1037/a0016848
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S.-L. T., ... Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959- 976. doi:10.1017/S0033291702006074
- Kessler, Ronald C., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Bromet, E., Cuitan, M., ... Zaslavsky, A. M. (2010). Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 19, 4- 22.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207- 222. doi:10.2307/3090197
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B. et Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Oxford, England : Saunders. Repéré à <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=1948-01530-000&site=ehost-live>
- Kuyper, L. et Bos, H. (2016). Mostly heterosexual and lesbian/gay young adults: Differences in mental health and substance use and the role of minority stress. *Journal of Sex Research*, 53(7), 731- 741. doi:10.1080/00224499.2015.1071310

- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M. et Keyes, C. L. M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99- 110. doi:10.1002/jclp.20741
- Leventhal, T. et Brooks-Gunn, J. (2003). Children and youth in neighborhood contexts. *Current Directions in Psychological Science*, 12(1), 27- 31. doi:10.1111/1467-8721.01216
- Leventhal, T., Dupéré, V. et Brooks-Gunn, J. (2009). Neighborhood influences on adolescent development. Dans R. M. Lerner, L. Steinberg, R. M. Lerner (Ed) et L. Steinberg (Ed) (dir.), *Handbook of adolescent psychology: Contextual influences on adolescent development*. (p. 411- 443). Hoboken, NJ, US : John Wiley & Sons Inc.
- Repéré à
<http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2009-05795-012&site=ehost-live>
- McLaren, S. (2009). Sense of belonging to the general and lesbian communities as predictors of depression among lesbians. *Journal of Homosexuality*, 56(1), 1- 13. doi:10.1080/00918360802551365
- McLaren, S., Gibbs, P. M. et Watts, E. (2013). The interrelations between age, sense of belonging, and depressive symptoms among Australian gay men and lesbians. *Journal of Homosexuality*, 60(1), 1- 15. doi:10.1080/00918369.2013.735933
- McLaren, S., Jude, B. et McLachlan, A. J. (2008). Sense of belonging to the general and gay communities as predictors of depression among gay men. *International Journal of Men's Health*, 7(1), 90- 99. doi:10.3149/jmh.0701.90

- McMillan, D. W. (1996). Sense of community. *Journal of Community Psychology*, 24(4), 315- 325. doi:10.1002/(SICI)1520-6629(199610)24:4<315::AID-JCOP2>3.0.CO;2-T
- Mereish, E. H. et Poteat, V. P. (2015). A relational model of sexual minority mental and physical health: The negative effects of shame on relationships, loneliness, and health. *Journal of Counseling Psychology*, 62(3), 425- 437. doi:10.1037/cou0000088
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674- 697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- Morrison, M. A. (2011). Psychological health correlates of perceived discrimination among Canadian gay men and lesbian women. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 30(2), 81- 98. doi:10.7870/cjcmh-2011-0018
- Mulick, P. S. et Wright, L. W. Jr. (2002). Examining the existence of biphobia in the heterosexual and homosexual populations. *Journal of Bisexuality*, 2(4), 45- 64. doi:10.1300/J159v02n04_03
- Omoto, A. M. et Snyder, M. (2002). Considerations of community: The context and process of volunteerism. *American Behavioral Scientist*, 45(5), 846- 867. doi:10.1177/0002764202045005007
- Pakula, B., Carpiano, R. M., Ratner, P. A. et Shoveller, J. A. (2016). Life stress as a mediator and community belonging as a moderator of mood and anxiety disorders and co-occurring disorders with heavy drinking of gay, lesbian, bisexual, and heterosexual Canadians. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(8), 1181- 1192. doi:10.1007/s00127-016-1236-1

- Pakula, B. et Shoveller, J. A. (2013). Sexual orientation and self-reported mood disorder diagnosis among Canadian adults. *BMC Public Health*, 13(1), 209. doi:10.1186/1471-2458-13-209
- Parent, M. C., DeBlaere, C. et Moradi, B. (2013). Approaches to research on intersectionality: Perspectives on gender, LGBT, and racial/ethnic identities. *Sex Roles: A Journal of Research*, 68(11- 12), 639- 645. doi:10.1007/s11199-013-0283-2
- Peter, T. (2017). Mind the gap: predicting the positive mental health of adult sexual minority Canadians. *Health Promotion International*. doi:10.1093/heapro/dax016
- Puckett, J. A., Levitt, H. M., Horne, S. G. et Hayes-Skelton, S. A. (2015). Internalized heterosexism and psychological distress: The mediating roles of self-criticism and community connectedness. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(4), 426- 435. doi:10.1037/sgd0000123
- Snedker, K. A. (2012). Explaining the gender gap in fear of crime: Assessments of risk and vulnerability among New York City residents. *Feminist Criminology*, 7(2), 75- 111.
- Snedker, K. A. (2015). Neighborhood conditions and fear of crime: A reconsideration of sex differences. *Crime & Delinquency*, 61(1), 45- 70.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equations models. In S. Leinhardt (Ed.), *Sociological methodology 1982* (pp. 290–312). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Tran, A. G. T. T. (2015). In these spaces: Perceived neighborhood quality as a protective factor against discrimination for lesbian, gay, and bisexual (LGB) adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 345- 352. doi:10.1037/sgd0000113

- Vrangalova, Z. et Savin-Williams, R. C. (2012). Mostly heterosexual and mostly gay/lesbian: Evidence for new sexual orientation identities. *Archives of Sexual Behavior*, 41(1), 85- 101. doi:10.1007/s10508-012-9921-y
- Wadsworth, L. P. et Hayes-Skelton, S. A. (2015). Differences among lesbian, gay, bisexual, and heterosexual individuals and those who reported an other identity on an open-ended response on levels of social anxiety. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(2), 181- 187. doi:10.1037/sgd0000092
- Watson, D., Clark, L. A. et Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063- 1070. doi:10.1037/0022-3514.54.6.1063
- Weden, M. M., Carpiano, R. M. et Robert, S. A. (2008). Subjective and objective neighborhood characteristics and adult health. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1256- 1270. doi:10.1016/j.socscimed.2007.11.041
- Wen, M., Hawkey, L. C. et Cacioppo, J. T. (2006). Objective and perceived neighborhood environment, individual SES and psychosocial factors, and self-rated health: An analysis of older adults in Cook County, Illinois. *Social Science & Medicine*, 63(10), 2575- 2590. doi:10.1016/j.socscimed.2006.06.025

ANNEXE A : GRILLES DE LECTURE DES ARTICLES RECENSÉS

The interrelation between age, sense of belonging, and depressive symptoms among Australian gay men and lesbians	
Référence complète	McLaren, S., Gibbs, P. M. et Watts, E. (2013). The interrelations between age, sense of belonging, and depressive symptoms among Australian gay men and lesbians. <i>Journal of Homosexuality</i> , 60(1), 1- 15. doi:10.1080/00918369.2013.735933
Méthode d'échantillonnage	<ul style="list-style-type: none"> Méthodes variées: Recrutement de connaissances ou amis des groupes de chercheurs, recrutement dans des événements sociaux s'adressant aux homosexuels, recrutement dans des organisations, boule de neige des participants déjà recrutés, promotion de l'étude en ligne ou dans les magazines avec l'adresse Web pour remplir le questionnaire Questionnaire administré par Internet et en face à face
Critères d'inclusion	Identité sexuelle minoritaire, avoir 18 ans
Location	Australie
Devis	Transversal
Question de recherche / Objectifs	Documenter la relation entre l'âge, le sentiment d'appartenance à la communauté LG et les symptômes dépressifs chez les adultes gais et lesbiennes.
Hypothèses	<p>L'âge et le sentiment d'appartenance à la communauté LGB contribuent à un plus haut niveau de dépression.</p> <p>Un plus haut niveau de sentiment d'appartenance à la communauté LGB réduit l'effet de l'âge sur la dépression.</p> <p>Le sentiment d'appartenance à la communauté LGB est un médiateur de la relation entre l'âge et la dépression.</p>
Analyses	<ul style="list-style-type: none"> Afin d'évaluer si le sentiment d'appartenance à la communauté LG est modérateur, c'est-à-dire un facteur de protection ou de risque, des analyses de régressions hiérarchiques ont été réalisées. Au modèle 1, l'âge et le sentiment d'appartenance à la communauté LGB sont entrés. Au modèle 2, l'interaction est ajoutée. Si la variation de R² est significative, le modèle de modulation. Les analyses de médiation ont été réalisées selon le modèle de Baron et Kenny (1986) en quatre étapes et suivi d'un Sobel Test (Sobel, 1982).
Variables de contrôle	Sexe, orientation sexuelle, surement statut civil, niveau d'étude, emploi temps pleins ou temps partiel ou étude ou retraités.
Variable prédictive	Âge
Variable prédite	Dépression : évaluée selon le <i>Center for Epidemiologic studies depression scale</i> (20 items), échelle de Likert en 4 points
Variable	Sentiment d'appartenance à la communauté LGB : évaluée selon la

modératrice / médiatrice	version modifiée du <i>Psychological subscale of belonging instrument</i> (18 items), échelle de Likert en 4 points
Résultats	<p><u>Pour les hommes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Presque la moitié des hommes gais (48%, n=167) ont obtenu un score au-dessus de 16 pour l'échelle de la dépression, ce qui équivaut à une dépression probable. • Un plus jeune âge et un plus faible sentiment d'appartenance à la communauté sont associés à un plus haut niveau de dépression. • L'âge n'est pas significativement associé au sentiment d'appartenance. Ainsi, les analyses de médiation n'ont pas pu être réalisées. • L'âge et le sentiment d'appartenance expliquent 21% de la variance dans la dépression. • L'interaction de l'âge et le sentiment d'appartenance n'explique pas plus de variance <p><u>Pour les femmes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Plus de la moitié des femmes lesbiennes (59%, n=160) ont obtenu un score au-dessus de 16 pour l'échelle de la dépression, ce qui équivaut à une dépression probable. • Un plus jeune âge et un plus faible sentiment d'appartenance à la communauté sont associés à un plus haut niveau de dépression. • L'âge n'est pas significativement associé au sentiment d'appartenance. Ainsi, les analyses de médiation n'ont pas pu être réalisées. • L'âge et le sentiment d'appartenance expliquent 28% de la variance dans la dépression. • Le sentiment d'appartenance à la communauté est un modérateur de l'association entre l'âge et le niveau de dépression. • Pour les lesbiennes avec un faible sentiment d'appartenance à la communauté LGB, l'âge ne semble pas affecter le niveau de symptômes dépressifs. Toutefois, pour les lesbiennes avec un fort sentiment d'appartenance à la communauté LGB, les résultats montrent une réduction de l'association entre l'âge et le niveau de symptômes dépressifs lors de leur vieillissement. <p><u>Résultats généraux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le sentiment d'appartenance à la communauté LGB est un facteur de protection est associé à un plus faible niveau de dépression chez les gais et les lesbiennes
Forces	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats permettent de sentir qu'on appartient à une communauté. • Cibler la clientèle en ligne qui rapporte davantage de symptômes dépressifs et un plus faible niveau de sentiment d'appartenance

Limites	<ul style="list-style-type: none"> • Sélection des participants en boule de neige. • La mesure du sentiment d'appartenance qui ne permet pas d'inclure toutes les conceptualisations de la communauté LGB (organisations, amis, etc.) • Ici seulement le sentiment d'appartenance à la communauté LG a été mesuré. Il se pourrait que pour certains individus, le sentiment d'appartenance à la communauté locale soit suffisant.
---------	--

Mind the gap: predicting the positive mental health of adult sexual minority Canadians	
Référence complète	Peter, T. (2017). Mind the gap: predicting the positive mental health of adult sexual minority Canadians. Health Promotion International. doi:10.1093/heapro/dax016
Méthode d'échantillonnage	L'échantillon provient du <i>Canadian community Health Survey (mental health) (CCHS-MH)</i>
Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> • Les individus des territoires du nord, ceux habitant sur des réserves autochtones, ceux sur les "crown land" ceux faisant partie des forces de l'armée ont été exclus. • Pour cette étude, seulement ceux âgés de plus de 18 ans ont été retenus
Location	Canada
Devis	Descriptif, corrélationnel, transversal
Question de recherche / Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • En comparaison aux hétérosexuels, est-ce que les minorités sexuelles (tous confondus) ont un plus faible niveau de santé mentale positive et plus problèmes de santé mentaux? • Quels prédicteurs influencent une santé mentale positive, et y a-t-il des similitudes ou des différences selon l'orientation sexuelle et le sexe du répondant? • Quels prédicteurs modèrent la relation avec la santé mentale positive chez les hommes et les femmes appartenant à une minorité sexuelle?
Hypothèses	
Analyses	<ul style="list-style-type: none"> • Tout d'abord, des analyses bivariées sont réalisées pour évaluer la santé mentale des différentes identités sexuelles. • Puis, des régressions multivariées sont ensuite réalisées afin de voir quelles mesures sont des prédicteurs d'une santé mentale positive en ajustant pour les variables de contrôles. • Enfin, des <i>multiplicative interaction terms</i> sont utilisés afin de voir l'effet modérateur.
Variables de contrôle	Âge, revenu, FNMI(first nation, metis, inuit), statut racial
Variable prédictive	Orientation sexuelle <ul style="list-style-type: none"> • Évaluée selon homosexuel, hétérosexuel ou bisexuels

Variable prédite	<p>Santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluée selon K10 de Kessler et DX (troubles de l'humeur et troubles d'anxiété généralisée)
Variable modératrice / médiatrice	<p>Santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluée selon le K10 de Kessler et DX (troubles de l'humeur et troubles d'anxiété généralisée)
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> L'association entre le sentiment d'appartenance à la communauté locale et une santé mentale positive est modérée à élever chez tous les groupes, soit gais, lesbiennes, bisexuels et hétérosexuels Les lesbiennes, les femmes bisexuelles et les gais ont le plus haut taux de Trouble d'anxiété généralisée. Les lesbiennes et les femmes bisexuelles ont le plus haut taux de trouble de l'humeur. La détresse psychologique est un fort prédicteur d'un plus faible niveau de santé mentale positive chez tous les groupes. Le plus haut coefficient est chez les lesbiennes ($\beta = -0.428$) alors que le plus bas est pour les bisexuels ($\beta = -0.229$). Les minorités sexuelles rapportent un plus faible niveau de santé mentale que les hétérosexuels. Plus précisément, les lesbiennes et les bisexuels, homme ou femme, obtiennent le plus faible niveau de santé mentale. Le sentiment d'appartenance à la communauté locale est un facteur de protection qui modère l'association entre l'appartenance à une minorité sexuelle et la santé mentale positive. Les minorités sexuelles, surtout les bisexuels, avec un fort sentiment d'appartenance à la communauté locale rapportent avoir une meilleure santé mentale en comparaison à ceux avec un faible sentiment d'appartenance à la communauté locale.
Forces	<ul style="list-style-type: none"> Grand échantillon, donc corrélations plus représentatives Les individus sont comparés selon leur sexe et leur orientation.
Limites	<ul style="list-style-type: none"> L'opérationnalisation du concept de minorité sexuelle se limite à LGB, donc il peut y avoir une sous-représentation des minorités. Les individus qui s'identifient comme LGB s'acceptent davantage et c'est associé au bien-être psychologique. Cela peut influencer les résultats. Certaines mesures telles que les problèmes de santé mentale peuvent être influencées par la désirabilité sociale. L'échelle de Kessler pour la détresse psychologique ne permet pas de dire si elle est ponctuelle ou si elle est chronique

Life stress as a mediator and community belonging as a moderator of mood and anxiety disorders and co-occurring disorders with heavy drinking of gay, lesbian, bisexual, and

heterosexual Canadians	
Référence complète	Pakula, B., Carpiano, R. M., Ratner, P. A. et Shoveller, J. A. (2016). Life stress as a mediator and community belonging as a moderator of mood and anxiety disorders and co-occurring disorders with heavy drinking of gay, lesbian, bisexual, and heterosexual Canadians. <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i> , 51(8), 1181- 1192. doi:10.1007/s00127-016-1236-1
Méthode d'échantillonnage	Données prises du Canadian Community health Survey (CCHS) collectes de données effectuées en 2007-08, 2009-10 et 2011-12
Critères d'inclusion	18 ans et plus
Location	Canada
Devis	Descriptif, corrélationnel, quantitatif, longitudinal
Question de recherche	Examiner si (1) le stress vécu est un médiateur (2) le sentiment d'appartenance est un modérateur de la relation entre l'identité sexuelle et les problèmes de santé mentale.
Hypothèses	(2) L'effet médiateur du stress est plus faible chez les individus avec un fort sentiment d'appartenance à la communauté. (3) L'effet médiateur et modérateur est différent selon les identités sexuelles (on pense que l'effet le plus marqué sera pour les bisexuels avec un fort sentiment d'appartenance à la communauté)
Analyses	<ul style="list-style-type: none"> Pour l'hypothèse 1, des analyses de médiation sont réalisées avec des variables catégorielles. Le modèle est d'abord réalisé pour les bisexuels en comparaison aux hétérosexuels, puis pour les homosexuels en comparaison aux hétérosexuels. Des régressions ont été utilisées afin de tester les associations du modèle. Pour évaluer le modèle de médiation modérée, les régressions a_{12} et b_{12} ont été calculées séparément par des régressions. La différence entre la relation de médiation selon le modérateur, soit l'appartenance au quartier, est calculée selon une équation.
Variables de contrôle	Sexe, groupe d'âge, niveau d'éducation, revenu par maison, état civil, statut de minorité ethnique, région (à travers le Canada) et milieu (rural, urbain)
Variable prédictive	Identité sexuelle <ul style="list-style-type: none"> Hétérosexuel, bisexuel ou homosexuel
Variable prédite	Problèmes de santé mentale <ul style="list-style-type: none"> Évaluée selon la présence ou l'absence d'un (1) trouble de l'humeur (2) troubles anxieux (3) anxiety-mood disorder (4) troubles anxieux ou de l'humeur et surconsommation selon les critères du DSM-5
Variable modératrice /	Sentiment d'appartenance communauté locale <ul style="list-style-type: none"> Évaluée avec une seule question : « Comment décrivez-vous votre

médiatrice	<p>sentiment d'appartenance à la communauté locale? » (Échelle de Likert en 6 points)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans les analyses, c'est dichotomisé (faible ou fort)
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> • En comparaison aux hétérosexuels, les gais/lesbiennes avec un faible sentiment d'appartenance à la communauté ont 1.6 fois plus de chances d'avoir un trouble de l'humeur (95% CI 1.4-1.9). Ceux avec un fort sentiment d'appartenance à la communauté ont 2.5 fois plus de chance d'avoir un trouble de l'humeur (95% CI 2.1-2.8). • Avec la présence des modérateur et médiateur, les bisexuels sont ceux qui rapportent plus de chance d'avoir un problème de santé mentale en comparaison aux hétérosexuels. • Bref, les résultats montrent que la relation de médiation est modérée par le niveau de sentiment d'appartenance à la communauté pour les lesbiennes et les gais, mais pas pour les bisexuels.
Forces	<ul style="list-style-type: none"> • Grand échantillon • Regarde les différences entre les gais/lesbiennes et les bisexuels en les comparant aux hétérosexuels
Limites	<ul style="list-style-type: none"> • Les individus appartenant à une minorité sexuelle ne s'identifiant pas à la communauté LGB ne sont pas considérés. Cela peut alors mener à une sous-estimation de l'association réelle (<i>d'où l'importance d'une catégorie principalement hétéro</i>). • Certaines questions peuvent amener de la désirabilité sociale ou peuvent être interprétées de façon subjective • Le sentiment d'appartenance est une mesure catégorielle qui ne mesure pas le type de support, la qualité, la fréquence, etc.

In these spaces: Perceived neighborhood quality as a protective factor against discrimination for lesbian, gay, and bisexual (LGB) adults.	
Référence complète	Tran, A. G. T. T. (2015). In these spaces: Perceived neighborhood quality as a protective factor against discrimination for lesbian, gay, and bisexual (LGB) adults. <i>Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity</i> , 2(3), 345- 352. doi:10.1037/sgd0000113
Méthode d'échantillonnage	Données prises de <i>Adult Survey of the Health of All the Population and the Environment (SHAPE) project</i> . Questionnaires envoyés par la poste et questionnaires téléphoniques.
Critères d'inclusion	Avoir 18 ans
Location	États-Unis (Minnesota).
Devis	Descriptif corrélationnel, quantitatif, transversal
Question de	Démontrer que l'association entre la discrimination et la détresse

recherche	psychologique est différente selon la perception de la qualité du quartier pour les adultes LGB et qu'elle ne l'est pas pour les adultes hétérosexuels.
Hypothèses	<p>La perception de la qualité du quartier pour les adultes LGB est un facteur de protection qui modère l'association entre la discrimination vécue dans le passé et la détresse psychologique pour les adultes LGB et qu'elle ne l'est pas pour les adultes hétérosexuels.</p> <p>La perception d'une meilleure qualité du quartier pour les adultes LGB diminue l'association entre la discrimination et la détresse psychologique.</p>
Analyses	<ul style="list-style-type: none"> • L'interaction entre la discrimination, la perception de la qualité du quartier et l'identité sexuelle minoritaire a été évaluée selon un modèle de médiation modérée en utilisant le <i>PROCESS macro</i> dans SPSS qui permet de réaliser les régressions multiples, les coefficients ainsi que les effets conditionnels nécessaires à l'évaluation du modèle. • Pour voir la différence entre les groupes, le <i>d</i> de Cohen est utilisé.
Variables de contrôle	Âge, genre, revenu par foyer, ethnique/race, éducation
Variable prédictive	<p>Discrimination</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluée selon une adaptation du <i>The Experiences of discrimination</i> • 9 situations vécues au cours des 12 derniers mois • Elle s'intéresse aussi au niveau de discrimination vécue dans le quartier dans plusieurs situations telles qu'appliquer pour un emploi, acheter une maison, manger au restaurant, traiter avec la police, etc. Ce concept est mesuré selon une version adaptée du <i>The Experiences of Discrimination Scale</i>.
Variable prédite	<p>Détresse psychologique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluée selon <i>Kessler Psychological Distress Scale (K6)</i>
Variable modératrice / médiatrice	<p>La perception de la qualité du quartier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluée selon 8 items mesurant l'appréciation subjective et la sécurité subjective • Par exemple « Les gens dans le quartier sont de confiance. », « Les gens dans le quartier sont prêts à s'entraider. » « Les gens dans le quartier ont peur de sortir le soir à cause de la violence dans le quartier. »
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> • En comparaison aux hétérosexuels, les individus LGB indiquent avoir vécu plus de situations de discrimination dans le passé $t(466.91) = -2.06, p < .05$, Cohen's $d = .11$, un plus haut niveau de détresse psychologique au cours des derniers mois $t(470.60) = -5.59, p < .05$, Cohen's $d = .31$ ainsi qu'une perception plus faible de la qualité du quartier $t(494.77) = 6.21, p < .001$, Cohen's $d = .28$.

	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats de cette étude montrent qu'une bonne perception de la qualité du quartier est associée à moins détresse psychologique chez les hétérosexuels et les minorités sexuelles. • L'interaction entre la discrimination et la perception de la qualité du quartier est significative pour les individus LGB ($B = -.32$, $SE = .06$, $p < .001$), mais pas pour les hétérosexuels ($B = -.01$, $SE = .01$, $p = .43$). • La discrimination n'est pas associée de façon significative avec la détresse psychologique pour les individus LGB avec une bonne perception du quartier ($B = -.05$, $SE = .07$, $p = .52$). • La discrimination est associée de façon significative avec la détresse psychologique pour les individus LGB avec une mauvaise perception du quartier ($B = -.37$, $SE = .04$, $p < .001$). • Pour les hétérosexuels, l'association entre la discrimination et la détresse psychologique est positive et significative pour une mauvaise ($B = .22$, $SE = .01$, $p < .001$) et une bonne ($B = .21$, $SE = .02$, $p < .001$) perception du quartier. • En contrôlant pour les covariables, les résultats restent significatifs ($B = -.25$, $SE = .07$, $p < .001$) et les interactions sont semblables.
Forces / limites	<ul style="list-style-type: none"> • Des études longitudinales sont nécessaires afin de comprendre le processus de ces facteurs.

Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals: the effects of race, gender, age, and sexual identity	
Référence complète	Kertzner, R. M., Meyer, I. H., Frost, D. M. et Stirratt, M. J. (2009). Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals: the effects of race, gender, age, and sexual identity. <i>The American Journal Of Orthopsychiatry</i> , 79(4), 500- 510. doi:10.1037/a0016848
Méthode d'échantillonnage	Les données sont issues du projet STRIDE. Ce projet s'intéresse aux relations entre le stress, l'identité et la santé mentale. Les participants ont complété une entrevue en face à face et un questionnaire autoadministré. Le recrutement a été réalisé dans des établissements publics servant ou pas de l'alcool, des rues, des parcs, dans des groupes tels que des organisations ou dans des événements.
Critères d'inclusion	18-59 ans, avoir vécu à New York depuis au moins 2 ans, avoir une identité gaie, lesbienne ou bisexuelle, cisgenre
Location	New York City
Question de recherche	Examiner l'effet du bien-être social et psychologique sur la santé mentale auprès d'individus LGB.
Hypothèses	La connexion avec la communauté LGB est un médiateur de la relation entre un statut social minoritaire (par exemple une identité sexuelle

	minoritaire) et le bien-être psychologique et les symptômes dépressifs.
Analyses	<ul style="list-style-type: none"> Analyses de régressions multiples où l'identité sexuelle est dichotomisée (gai et lesbienne ou bisexuel) Le modèle 1 identifie les différences entre les identités en ajoutant les variables de contrôle Le modèle 2 ajoute la variable médiatrice, soit la connexion avec la communauté LGB S'il y a avait des différences entre les identités minoritaires au modèle 1, des analyses de médiation sont ensuite réalisées selon la méthode de Baron et Kenny (1986) pour voir si le sentiment d'appartenance à la communauté LGB est une variable médiatrice.
Variables de contrôle	Niveau d'éducation, dettes, emploi ou pas
Variable prédictive	Statut social minoritaire <ul style="list-style-type: none"> Autorapportés selon gai, lesbienne et bisexuels
Variable prédite	<p>Bien-être psychologique</p> <ul style="list-style-type: none"> Évalué selon une échelle autoadministrée de 18 items développés par Ryff (1989) et Ryff et Keyes (1995) <p>Symptômes dépressifs</p> <ul style="list-style-type: none"> Évalué selon <i>The Center for Epidemiological Studies Depression Scale</i> (CES-D; Radloff, 1977) en 20 items
Variable modératrice / médiatrice	<p>Connexion avec la communauté LGB</p> <ul style="list-style-type: none"> Évalué avec une échelle de 8 items adaptée de l'échelle de <i>Cohésion Scale</i>. Un score élevé indique une meilleure connexion
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> Les bisexuels ne sont pas significativement différents des gais et lesbiennes au niveau du bien-être psychologique et des symptômes dépressifs. La connexion à la communauté LGB est significativement et négativement associée aux bisexuels en comparaison aux gais et lesbiennes. La connexion à la communauté LGB est significativement et positivement associée au bien-être psychologique La connexion à la communauté LGB est négativement associée aux symptômes de dépression, mais non significativement Comme il n'y avait pas de différences significatives entre les identités sexuelles (gais et lesbiennes VS bisexuels) au niveau du bien-être et des symptômes dépressifs, les analyses de médiation n'ont pas été réalisées.
Forces et limites	<ul style="list-style-type: none"> Ils n'incluent pas les individus avec des comportements homosexuels, tels que les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et les femmes qui ont des relations sexuelles avec

	<p>des femmes. Il est pertinent de s'intéresser à comment ils s'associent à leur quartier. Mais les auteurs soulignent qu'il est difficile d'évaluer le sentiment d'appartenance à la communauté LGB lorsque la personne ne s'identifie pas comme gai, lesbienne ou bisexuelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comme la méthode d'échantillonnage est par choix raisonné, il est difficile de généraliser la prévalence des résultats à la communauté LGB. • Les futures études devraient s'intéresser aux mécanismes qui influencent la relation entre un statut minoritaire et la santé mentale.
--	--

Internalized Homonegativity, Sense of Belonging, and Depressive Symptoms Among Australian Gay Men.	
Référence complète	Davidson, K., McLaren, S., Jenkins, M., Corboy, D., Gibbs, P. M., & Molloy, M. (2017). Internalized Homonegativity, Sense of Belonging, and Depressive Symptoms Among Australian Gay Men. <i>Journal Of Homosexuality</i> , 64(4), 450-465.
Méthode d'échantillonnage	Les données sont collectées lors d'évènement dans la communauté gaie à l'aide d'un questionnaire.
Critères d'inclusion	Être un homme, s'identifier comme gai, avoir au moins 18 ans.
Location	Australie
Devis	Examiner si l'homophobie intériorisée est indirectement associée aux symptômes dépressifs par le sentiment d'appartenance la communauté gaie et/ou générale.
Question de recherche / Objectifs	Observer la relation indirecte entre l'homophobie intériorisée et les symptômes de dépression par le sentiment d'appartenance à la communauté gay et la communauté générale
Hypothèses	Voir le modèle dans l'article (figure 2)
Analyses	<ul style="list-style-type: none"> • Des corrélations sont d'abord calculées entre les variables • Un modèle de piste causale est ensuite réalisé. • Trois indices sont utilisés pour évaluer le modèle : chi2, RMSEA et CFI
Variables de contrôle	
Variable prédictive	<p>Homophobie intériorisée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluée selon le <i>Internalized Homophobia Scale</i> en 20 items développé par Wagner (1998)
Variable prédite	<p>Symptômes dépressifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évalué selon <i>The Center for Epidemiological Studies Depression Scale</i>

	(CES-D; Radloff, 1977) en 20 items
Variable modératrice / médiatrice	<p>Sentiment d'appartenance à la communauté gaie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évalué selon <i>The Sense of Belonging Within Gay Communities Scale</i> (Morris et al., 2015) en 18 items <p>Sentiment d'appartenance à la communauté générale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évalué selon <i>The Psychological Subscale of the Sense of Belonging Instrument</i> (Hagerty et Patuský) en 18 items
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Un faible sentiment d'appartenance à la communauté, gaie ou locale, est associée à plus de symptômes dépressifs. • L'homophobie intériorisée est indirectement associée aux symptômes dépressifs <ul style="list-style-type: none"> - Un haut niveau d'homophobie intériorisée est associé à un faible sentiment d'appartenance à la communauté locale qui, à son tour, est associé à plus de symptômes de dépression. - Un haut niveau d'homophobie intériorisée est associé à un faible sentiment d'appartenance à la communauté gaie qui est associé à un faible sentiment d'appartenance à la communauté locale qui, pour enfin être associé à plus de symptômes de dépression.